

Reseña de la 2ª sesión del Taller Pensar con otros 2014/2015

La segunda sesión del taller Pensar con otros de este curso tuvo lugar el día 17 de noviembre de 2014 de las 20 15 a las 22 horas en la Sede universitaria de Canalejas y con asistencia de 38 personas.

Fue dinamizada por Carlos Damonte Khoury, Ginecólogo, Presidente de la Sociedad Internacional de Ginecología Psicosomática, Secretario de la Sección de Psicosomática de la SEGO (Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología) y miembro de su Comité Científico. Miembro de ASMI y Profesor en el Máster de Psicología Perinatal Universidad de Valencia.

El ponente fue presentado por Libertad Otazi González, Psicóloga Clínica y coordinadora de ASMI en Alicante y provincia.

El título de su aportación era: **“Enfermedad o muerte fetal: ¿Cómo dar la noticia y acompañar el duelo? Un desafío para el equipo obstétrico y perinatal”**.

A lo largo de su interesante y movilizadora exposición Carlos Damonte explicó que es a los profesionales a quienes corresponde encontrar el modo de transmitir el diagnóstico, el pronóstico o la mala noticia en las difíciles circunstancias que enuncia el título de su charla, porque éstas son cuestiones que forman parte de su cometido. También dijo que había que cuidar al máximo esa comunicación imprimiendo subjetivación, afecto y disponibilidad para mejorar sustancialmente tanto el estado de las pacientes, como la intervención médica.

Carlos Damonte describió, por medio de soportes digitales, diversos aspectos del tema, que se resumen aquí:

- Los médicos, enfermeras, matronas, auxiliares, etc., no tienen que convertirse en psiquiatras o psicólogos. Su función no es la exploración psicopatológica o la intervención directa en el terreno psicológico o psiquiátrico.

- Toda relación que se establece entre el profesional sanitario y el paciente se da bajo una modalidad única y particular. La anamnesis, el historial, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento se configuran a través de palabras. Así que no es lo mismo decir un diagnóstico de una forma o de otra: la palabra es una herramienta clínica privilegiada, así que debe ser cuidada y escuchada.

- Tan importante es decir la palabra justa y de la mejor forma posible, comentaba el ponente, como saber que el silencio es muchas veces la mejor opción. En el vínculo médico-paciente el punto más importante es el de la "disponibilidad". Es decir, que parte de la tarea clínica es respetar los tiempos propios de cada paciente frente a una información que requiere un tiempo de procesamiento, de metabolización psíquica y que será distinto en cada caso.

-Nuestra obligación es decir la verdad. Este punto es importante y a la vez difícil de manejar. Debemos dar la información de una manera concisa y clara, pero no "desafectivizada". Es conveniente dar tiempo a la paciente para que pueda ir elaborando lo que se le está informando. Los silencios en muchas ocasiones son precisos para permitir a la paciente decir aquello que desea o para que pueda preguntar.

-La elección de las palabras. A través de las palabras se establece el vínculo médico-paciente. No es lo mismo decir que *el feto ya no vive*, que *no hay signos de vitalidad* o que *el bebé ha muerto*. La valoración de las palabras y los silencios incrementa sustancialmente la percepción de recibir un buen tratamiento por parte de la paciente y su familia.

-Conviene evitar frases "fatales" que queden abiertas. Por ejemplo: "*lo que tiene es muy grave...*" Las valoraciones de gravedad y dificultad siempre deben quedar del lado de la paciente y ésta preguntará al profesional según quiera saber. Frente a su pregunta siempre deberemos decir la verdad dejando una puerta abierta a la esperanza.

-Las fases del duelo. Hay diferentes visiones en cuanto al duelo. Las conocidas fases del duelo nos dan una descripción general sobre diferentes momentos por los cuales una persona puede pasar. Pero no todas pasan por ellas ni lo hacen de la misma manera o en los mismos tiempos. En el encuentro clínico, el duelo hay que entenderlo en términos subjetivos y no estadísticos. La forma en que cada paciente puede elaborar una pérdida es única y particular. Lo importante es poder acompañar y estar disponible a la paciente respetando su forma particular de atravesar el duelo. En los casos en que haya un pedido, implícito (a criterio del profesional) o explícito, se podrá derivar al profesional "Psi" que corresponda.

-Ante los abortos espontáneos, deberemos objetar toda búsqueda inmediata de las posibles causas "personales", abriendo la posibilidad a una multiplicidad de causas. Esto no quiere decir des- culpabilizar sino más bien mantenerse en una posición neutra.

La corrección técnica no asegura la buena intervención ni la satisfacción profesional.

Contemplar el modo en que se transmite un diagnóstico, pronóstico o una mala noticia es parte de la obligación del profesional y mejora sustancialmente su intervención. No se trata de una cuestión simplemente humanitaria o de cierto "altruismo", sino de una buena práctica profesional. La exposición del dinamizador fue clara y profunda, dejando abierto desde el primer momento el debate para los asistentes, que participaron manifestando interés e implicación.

Bibliografía

Documento de la OMC (Organización Médica Colegial) Cómo dar malas noticias

Libro Blanco de la muerte súbita infantil Asociación Española de Pediatría

Taller para Residentes de 3º Año Guadalajara 2014 Sociedad Española de Ginecología Y Obstetricia SEGO (Power Point adjunto)

Taller Hospital Clínico de San Juan de Alicante 2014. (No publicado)

