

“Malas Noticias” y Medicina Fetal

De la Evaluación Fetal a la Consejería y el Acompañamiento

CRS Cordillera Oriente- Hospital Dr. Luis Tisné
Centro de Referencia Perinatal Oriente

Constanza Gamboa Wallberg
Psicóloga

27 de Octubre 2009

Psicología en el Equipo Perinatal

- ❑ Actor relativamente nuevo.
- ❑ Antecedentes: Maternidad del Hospital Salvador, década de los 90´.
- ❑ Progresiva consolidación en equipos clínicos de los Servicios Públicos.



□ **Propuesta:**

- Revisión de la “Comunicación de Malas Noticias”, como problemática que concierne directamente al quehacer del Perinatólogo.
- Privilegio por sobre otras temáticas específicas de la salud mental en el embarazo (Duelo Perinatal, Psicopatología en el Embarazo de Alto Riesgo, Trastornos del Apego, Etc.)

Escenario de la Medicina Fetal

Estudio Fetal

Técnica:

Plan Diagnóstico, Plan de Manejo y/o Tratamiento.

Clínica:

Consejería y Acompañamiento.

Especificidad:

Situaciones clínicas de pronóstico reservado y/o fuera del alcance terapéutico.

Acciones de la Medicina Fetal

- Tres acciones que no necesariamente se implican ni se siguen:
Evaluación fetal – Consejería- Acompañamiento.
- La **Consejería** y el **Acompañamiento** se constituyen como dimensiones particulares de la práctica en Medicina Fetal.
- Suponen no sólo competencias técnicas; sobre todo, consideran habilidades vinculares (relación tratante-paciente).
- Implican una activa toma de posición por parte del tratante.

Escenario de la Medicina Fetal: Otra dimensión en la experiencia del embarazo

- Embarazo de Alto riesgo:
 - Distancia respecto a la construcción social del embarazo, como tiempo de espera ilusionada:

 - Confronta la experiencia de la vida y la muerte;
 - Campo de Ambivalencias,
 - Tabúes,
 - Replanteamiento de valores morales,
 - Revisión de Pre-conceptos.

Situación de CERPO y FAR

- Se trataría de un centro clínico en el que la tónica es la de las “Malas Noticias”:

(Pre) Concepto de **“Malas Noticias”**

¿Qué es una “Mala noticia”?

- Campo inaugurado con la publicación de Buckman:
“How to break bad news: a guide for health care professionals”
(Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1992).

Protocolo de 6 pasos para orientar la comunicación de malas noticias en el ámbito de la medicina.

- Temática puesta en boga por tres grandes polos de desarrollo en salud:
 - Oncología y Cuidados Paliativos
 - Cuidado de Pacientes Críticos (UPC)
 - Medicina Fetal

El concepto de “Malas Noticias” en Salud

- Basado en conceptos de la **Teoría de la Comunicación** (Escuela de Palo Alto):
 - Modelo Pragmático de la Comunicación; considera el hecho comunicativo como un proceso complejo, que excede la codificación y decodificación de mensajes.
 - Releva lo que tiene que ver con la dimensión relacional, o el encuentro de quienes participan en el acto comunicativo.

Protocolo “Cómo comunicar malas noticias”

Buckman; Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1992.

- ❑ 1. Preparar del contexto físico adecuado.
- ❑ 2. Averiguar cuánto sabe el paciente.
- ❑ 3. Explorar aquello que el paciente quiere saber.
- ❑ 4. Compartir la información (diálogo terapéutico).
- ❑ 5. Identificar de la reacción del paciente y respuesta empática.
- ❑ 6. Planificar y seguir proceso terapéutico.
- ❑ * Evaluación de estrategias utilizadas (testeo de impresiones del profesional y del paciente).

El concepto de “Malas Noticias” en Salud

- Definiciones:

“Aquella que drásticamente y negativamente altera la perspectiva del paciente sobre su futuro” (Buckman, 1992).

“Malas Noticias”:

Experiencias en Cerpo

- ❑ **María (44 años) y Pablo (51).**
- ❑ Referidos para evaluación ante sospecha de pie bot bilateral.
- ❑ CERPO confirma sólo presencia de pie bot derecho.
- ❑ Se descarta presencia de otras malformaciones fetales.
- ❑ Se realiza consejería, dando cuenta de alternativas terapéuticas a iniciar tras el nacimiento del niño.
- ❑ María, comparte con el equipo de CERPO su tranquilidad ante el descarte de malformaciones mayores.
- ❑ Pablo, responde desolado a la noticia:
El pie bot opera como estigma familiar, siendo el rasgo que comparte el hijo que espera con su hermano fallecido trágicamente.

“ Mi hermano también nació con el pie malo. Nunca se lo arreglaron, y se perdió en el mal camino.”

¿Qué es, entonces, una “Mala noticia”?

- ❑ Desface del saber del equipo clínico con el saber de las subjetividades desplegadas en cada caso.
- ❑ Significación en un segundo tiempo, o *a posteriori*, de lo que constituye una “Mala Noticia”.
- ❑ Dificultad de una definición *a priori* de lo que constituiría una “Mala Noticia”: exige mantener la expectativa ante la singularidad del caso.

Revisión del concepto de “Malas Noticias” en Medicina Fetal


- Supone una completa reformulación no sólo de lo que significa la “**Comunicación de Malas Noticias**”:
 - Reformula el significado del **Acompañamiento y el Soporte Psicológico** en el Embarazo de Alto Riesgo (suspender nuestro conocimiento *a priori* sobre las características del sufrimiento de ese sujeto).
- Supone, sobre todo, un cambio de posición en la relación tratante-paciente:
De un modelo paternalista y directivo, a uno participativo (Políticas centradas en el usuario).

De la Comunicación de “Malas Noticias” al Acompañamiento

□ **Acompañamiento:**


Se define por la posición recién señalada, antes que por una técnica o un conjunto de conocimiento sobre los procesos psicológicos implicados en el duelo perinatal.

- Una función en la que cualquier miembro del equipo clínico se puede habilitar; **en la medida que resguarde a la singularidad del otro** al que se está acompañando.



□ En el caso de la Medicina Fetal, la figura del “Acompañamiento” cobra relevancia ante las limitación de las posibilidades terapéuticas:

- Aceptando los límites del alcance terapéutico, desplaza su foco de la curación al **reconocimiento** de la experiencia del otro.
- Da lugar a lo que queda silenciado por pre-conceptos sociales, por la misma legislación y por el Tabú.

- 
-
- La propuesta de visibilizar la dimensión de la relación tratante-paciente, puesta en juego en nuestras prácticas asistenciales.



Muchas Gracias
