

HABILIDADES NARRATIVAS PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

BEATRIZ CARBALLEIRA

Un curso realizado que me mostró una herramienta más, al alcance de todos, pero que no utilizamos.

Desde hace un par de años, ejerciendo la medicina interna, comencé a tener la sensación, en ocasiones, que mis palabras no eran efectivas o me quedaba sin ellas para aquellos pacientes que las necesitaban. También fui testigo de un elevado número de errores en la comunicación entre los especialistas y los pacientes con consecuencias negativas evitables.

En mis comienzos en el hospital, se iniciaron los ateneos multidisciplinarios que permitieron, entre otras cosas, conocernos entre los médicos que veníamos de distintos lugares. Carlos Tajer, creó un espacio que ocupa los primeros minutos del ateneo que llamó “Un cacho de cultura” donde interpretamos libremente pinturas que tienen que ver con la medicina, no artísticamente, porque nuestro conocimiento sobre arte es limitado, pero sí emocionalmente, tratando de descifrar el mensaje que las obras presentadas contienen. Las pinturas que hemos visto hasta el momento son representaciones acerca de la medicina, las enfermedades, los médicos, y los que asistimos a los ateneos descubrimos información en los detalles, pudiendo ver cada una cosas distintas.

En esta ocasión quisiera relatar mi experiencia en un curso sobre habilidades narrativas que me mostró una puerta, en mi profesión, como médica clínica internista.

Los médicos durante nuestra carrera nos formamos en lo material; somos especialistas en la molécula, la fosforilación oxidativa, el medio interno, el órgano, y no en cómo cultivar los vínculos personales y ser empáticos. Es como si naturalmente deberíamos serlo. Metafóricamente, desarrollamos nuestro hemisferio izquierdo, el del conocimiento deductivo, dejando de lado el hemisferio derecho, el de las emociones, la intuición. Así los detalles se nos vuelven invisibles, las diferencias se igualan. Dividiendo el cerebro.

A medida que más nos especializamos más olvidamos nuestro hemisferio derecho. Perdemos un valor innato en todos. Olvidando una herramienta de sanación. La sanación (palabra que los médicos no utilizamos) es posible a veces por los médicos, otras por enfermeros o psicólogos o fisioterapeutas, y esto es lo que diferencia, a veces, a un médico de otro, un enfermero de otro, un hospital de otro. Los profesionales de la salud que más sanan o que más habilidades de sanar tienen son los que tienen empatía con sus pacientes (1). Esto es algo que buscamos los que trabajamos en salud y es posible.

Nos comunicamos permanentemente contando historias. Somos seres narrativos. Pensar que las historias representan una perspectiva definida de la realidad fue uno de los axiomas formativos de mi carrera que el curso al que hago referencia abolió. No hay verdades universales. Y así, durante un trabajo grupal, una misma historia relatada tenía distintos significados para los integrantes del curso, todas válidas.

Cuando un paciente está enfermo nos cuenta su problema, lo representa a través de una historia y nosotros, los médicos, escuchamos orientados a la enfermedad. Según nuestro conocimiento hacemos una agrupación nosológica, emitimos un diagnóstico y planeamos un tratamiento. Descartamos de ese relato las piezas que luego nos harán falta para armar el rompecabezas. Recortamos la realidad. En muchas ocasiones, aún acertando en el diagnóstico y la indicación terapéutica acorde a la afectación orgánica, puede pasar que no seamos efectivos y no logremos que el paciente deje de sentirse enfermo. Porque no hemos logrado resolver la disrupción que le trajo esa enfermedad, no vimos como él ve el problema. Los problemas generalmente se presentan como una idea tozudamente arraigada, como una verdad universal que bloquea a la persona. Todos hemos conocido pacientes policonsultores, donde su nudo no ha sido desarmado. Es curioso que el encuentro entre los dos referentes máximos de la medicina narrativa en la Argentina se haya producido por ese motivo. Así fue como Silvia Carrio, psicopedagoga, fue a la consulta de Jorge Janson, médico clínico, porque los médicos anteriores a los que había consultado le decían que no tenía nada.

Ser empáticos implica poder estar presentes para los pacientes, escuchar cómo se sienten con la enfermedad, como viven la enfermedad, que esperan de nosotros. La historia es el ligando que desencadena en nosotros compatibilizar nuestro conocimiento, nuestra experiencia, con lo que el paciente necesita y armonizar el tratamiento y los estudios complementarios (2). Significa preguntar desde la ignorancia para poder llegar al nudo (3). Escuchar en forma activa, estando abiertos a lo relacional prestarnos al juego, abrirlo. Fijando la atención a lo dicho y lo no dicho, a los gestos.

Durante el curso nos preguntamos qué es ser hábiles en la escucha y realizamos ejercicios. Silvia Carrio y Jorge Janson, los directores, nos pusieron a escuchar a nuestros compañeros, vimos como la postura en la escucha, los gestos de la cara, delatan nuestra real presencia en la escucha y generan una respuesta en el otro, la de seguir hablando o la de callar.

Siempre causamos un efecto en el otro. La aceptación nos permite seguir adelante, así creamos todos los integrantes del curso una frase agregando cada uno una palabra, esa palabra influye en la siguiente, la frase empezaba con: “¡Sí!”.

Cuando un paciente nos contesta “Estoy igual...” está recortando una gran cantidad de datos de su relato. Está en nosotros, los profesionales de la salud, querer llegar a desenrollar esos nudos. La postura es la de preguntar con curiosidad, con ignorancia, abandonando juicios y preconceptos, permitiendo que los pacientes narren su historia y nos envuelvan en ella. La metáfora es un recurso muy útil para representar el conocimiento, los pacientes nos transmiten una historia por metáforas, y nosotros tenemos que saber interpretarlas (4) como por ejemplo: “Tengo un nudo en la garganta”, “mi cabeza va a explotar”, “soy invisible para mi familia”. También

con metáforas construimos, los médicos, un problema nuevo o agrandamos los previos, como en el caso del consejo de una médica a su paciente portadora de una enfermedad de transmisión sexual: "Poné a tu marido en capilla". Pero también descubrimos que hay cuentos que curan (5), hay médicos que cuentan cuentos a sus pacientes. Jorge le contó un cuento a Silvia, en su primer consulta médica, porque es una forma de transmitir otra perspectiva, un conocimiento y se encontraron. Y ella volvió con respuestas.

Buscar en cada caso la singularidad, buscar las diferencias. Poder mostrar otras perspectivas posibles. Preguntarnos de qué trata esta historia. Es en ese lugar en el cual encontraremos la satisfacción de nuestros pacientes, y que se sientan curados, adhieran a los tratamientos, consulten a tiempo. Las enfermedades crónicas son el terreno donde más habilidades narrativas necesitamos para ser más efectivos (6). Es aquí donde pequeños logros, permiten que un paciente pueda morir sintiéndose sano.

La medicina narrativa es una herramienta más que debería utilizar el profesional de la salud conjuntamente con las últimas actualizaciones científicas. El entrenamiento en habilidades narrativas implica dedicar un tiempo habitualmente grupal, a analizar los discursos y relatos de los pacientes, sus familiares, de los profesionales de la salud y los nuestros propios. Es cierto que en el diálogo médico paciente no hay un método fijo, no hay receta, se debe permitir la ambigüedad, la intuición e improvisación. En general también en este campo no son tan válidos los interrogatorios, los juicios y las valoraciones. Sin embargo, la capacidad de escuchar e interpretar, de elaborar historias y relatos que puedan ayudar a nuestros pacientes, se enriquecen en el entrenamiento que es menos técnico que vivencial.

No es cuestión de tiempo, sino de calidad, a veces, sólo acercar un vaso de agua, agarrar la mano, contar una historia, abre la puerta a la solución o a las posibilidades de solución. Prestar atención para poder representar es un espiral de conformación del apego, del personal de salud con los pacientes, las familias y de ellos con el hospital.

En una oportunidad ingreso a la sala un paciente de 35 años, para cumplir tratamiento quimioterápico paliativo. En el transcurso de su enfermedad requirió la amputación del miembro inferior derecho. Durante las mañanas, cuando concurría a su habitación para la evaluación diaria, escuchaba quejidos de dolor, esto generaba en mí la urgencia de evitar ese sufrimiento y lo interrogaba incansablemente sobre el dolor para titular las dosis de opiáceos o agregar sinergistas al tratamiento. Él nunca reclamaba ningún tratamiento para el dolor y tampoco era claro en caracterizar su dolor. Le transmitía que mi objetivo era lograr eliminar el dolor, hasta que un día me dijo: "Mi dolor es mío, no necesito nada para el dolor, sólo quiero estar bien despierto para estar con mis hijos y verlos cerca de mí". Comprendí que él necesitaba otra cosa. A partir de ese momento nuestra relación cambio, el diálogo fue más fluido, franco, con una escucha activa, corriéndome del centro (mi sentimiento de impotencia no era lo importante). Abordamos temas difíciles, que eran los que él necesitaba tratar. El dolor era su conexión con la vida, por más duro que para mí fuera. Su real padecimiento era la postración, y luego de los estudios necesarios pude mejorar su movilidad, con muletas y una mochila de oxígeno. Mi objetivo terapéutico estaba equivocado, porque había dado cosas por sobrentendidas. Él me conto sus objetivos, lo que esperaba de mí y los dos pudimos desarmar la madeja.

La medicina narrativa es una puerta que se abre, hay profesiones que están más cerca que otras pero no excluye a nadie. Y me surgen más preguntas.

¿Qué pasaría si en mi hospital el personal de salud lleva con ellos el hemisferio derecho igual que el izquierdo?

¿Qué pasaría si en mi hospital hubiese un curso de habilidades narrativas?

¿Qué pasaría si los residentes recibieran medicina narrativa en su formación?

¿Qué pasaría si en el pregrado la narrativa estuviera presente?

¿Utilizás relatos para lograr efectos en tus pacientes?

Bibliografía

- 1- Healing Skills for Medical Practice .Larry R. Churchill, PhD, and David Schenck, PhD. Ann Intern Med. 2008;149:720-724.
2. Tortolo N. Entrevista a la Dra. Rita Charon en Nueva York. Las historias que cuenta la medicina. Disponible en <http://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=69837> [Consultado el 22 julio de 2013].
3. Anderson, H. y Goolishshian H. (1996): El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico.
4. Dr. Carlos Tajer. Rev Argent Cardiol. 2012;80:496-504.
5. Bernardo Ortín, Trinidad Ballester. Cuentos que curan. Dynamis. 2008;28:18-27.
6. Valverde, C. El médico y el paciente como exploradores en una geografía de historias emergentes: hacia un nuevo paradigma clínico para las enfermedades crónicas. Norte de salud mental. 2006;6:77-81.