

Conducta y cultura.

Enrique Antonio Reynals

CMP-IDEMYN, UNCuyo, Mendoza, Argentina.

F. Carrasco Formiguera, Barcelona. Cataluña.



Objetivo.

Conducta y cultura.

Encontrar mejores formas de relacionarnos con nuestros pacientes, tomando en consideración las conductas y las culturas.



Me avisaron para valorar a un señor, 68 años, de origen marroquí.

Llamó su mujer por aumento de edemas. Miré su historia clínica y, entre muchos antecedentes, los más importantes eran una insuficiencia cardíaca con 2 o 3 descompensaciones, una FA en tratamiento con digoxina y anticoagulantes orales, una insuficiencia aórtica, una DM tipo 2 en tratamiento con sulfonilureas y metformina, obesidad mórbida, síndrome de apnea del sueño y más y más y más...



Llegué al domicilio y me encuentro con un paciente con anasarca, edemas palpebrales, ampollas en las dos piernas por las que drenaba líquido espontáneamente, disnea de reposo, ortopnea, la FA disparada a 180 por minuto... ya se lo imaginan, no? Pues el señor estaba sentado EN LA MESITA DE NOCHE, comiendo UN CROISSANT...

La llamada de la mujer era para que EL MÉDICO le dijera que TENÍA que ir al hospital (por enésima vez, porque su médico de cabecera ya lo había intentado en innumerables ocasiones).



Me puse a hablar y descubrí que el motivo por el cual no quería ir era porque "lo conectaban a la máquina". Después de mucho interrogar me enteré que "la máquina" era una vía endovenosa con su respectivo suero de medicación. Y el señor me decía que yo preguntara si lo podían tratar sin la máquina, que si yo le decía que sí, él iba al hospital. Le expliqué y le recontraexpliqué que llegados al punto en el que se encontraba, necesitaba medicación endovenosa, porque por vía oral, la furosemida, las tiazidas y la espironolactona que llevaba a dosis plenas, no podían ayudarlo.



Madre, hijas y yo pidiéndole por favor que entendiera, que lo considerara, que se diera cuenta que queríamos lo mejor para él. No hubo manera.

Se me vinieron sus caras a mi cabeza y dije por dentro "lo siento chicos, tengo que hacer terrorismo".

Y empecé con un discurso HORRIBLE de que su corazón se estaba cansando, que cuando se cansara del todo, se iba a infartar y se iba a morir sentado en la mesita de noche (perdón!). Ni así!



Me dijo que se lo iba a pensar unos días, pero que hoy no iba al hospital. Insistí en que quizás NO TENÍA UNOS DÍAS PARA PENSARLO (empeñada en que el terrorismo iba a hacer un efecto que ya no había hecho). Utilicé una metáfora: cuando uno infla un globo, bocanada a bocanada, no sabe cuál es la bocanada que lo va a hacer explotar (vale, metáfora terrorista también). Tampoco!

Hora de darme cuenta: por ahí, no vamos bien... no me abre ni puertas, ni ventanas, ni rendijas, ni construimos un puente, ni siquiera me tira un cable!



Cambio de estrategia: pregunté a la mujer "¿Hay alguna persona de la familia, algún referente masculino, que pueda explicarle la situación y que le escuche?".
Respuesta de la pobre mujer con ojos llenos de lágrimas: "Mi hijo estudia medicina, y ni a él lo escucha".
Objetivo: no conseguido.

Dejé una hoja sobre la cama con su historia clínica y su medicación actual, y le pedí por favor que se tomara los diuréticos (porque después me reconoció que hacía una semana no tomaba los "remedios de hacer pipi" porque le molestaba ir tantas veces al baño).



Recomendé a la familia que llamara al 061 en contra de su voluntad.

Me fui por la puerta hecha un trapito mojado, por el camino de vuelta al ambulatorio, bajo la lluvia.



¿ Causas ? ¿ Qué hacer ?

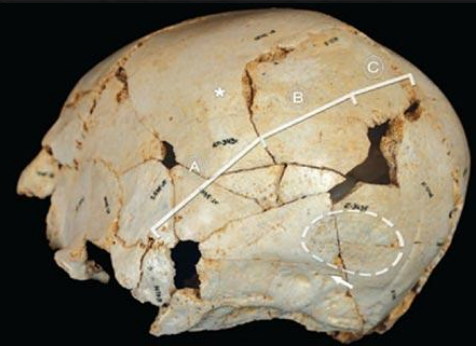
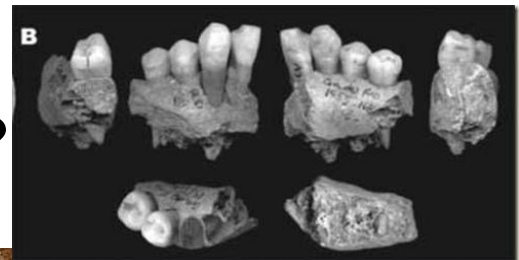


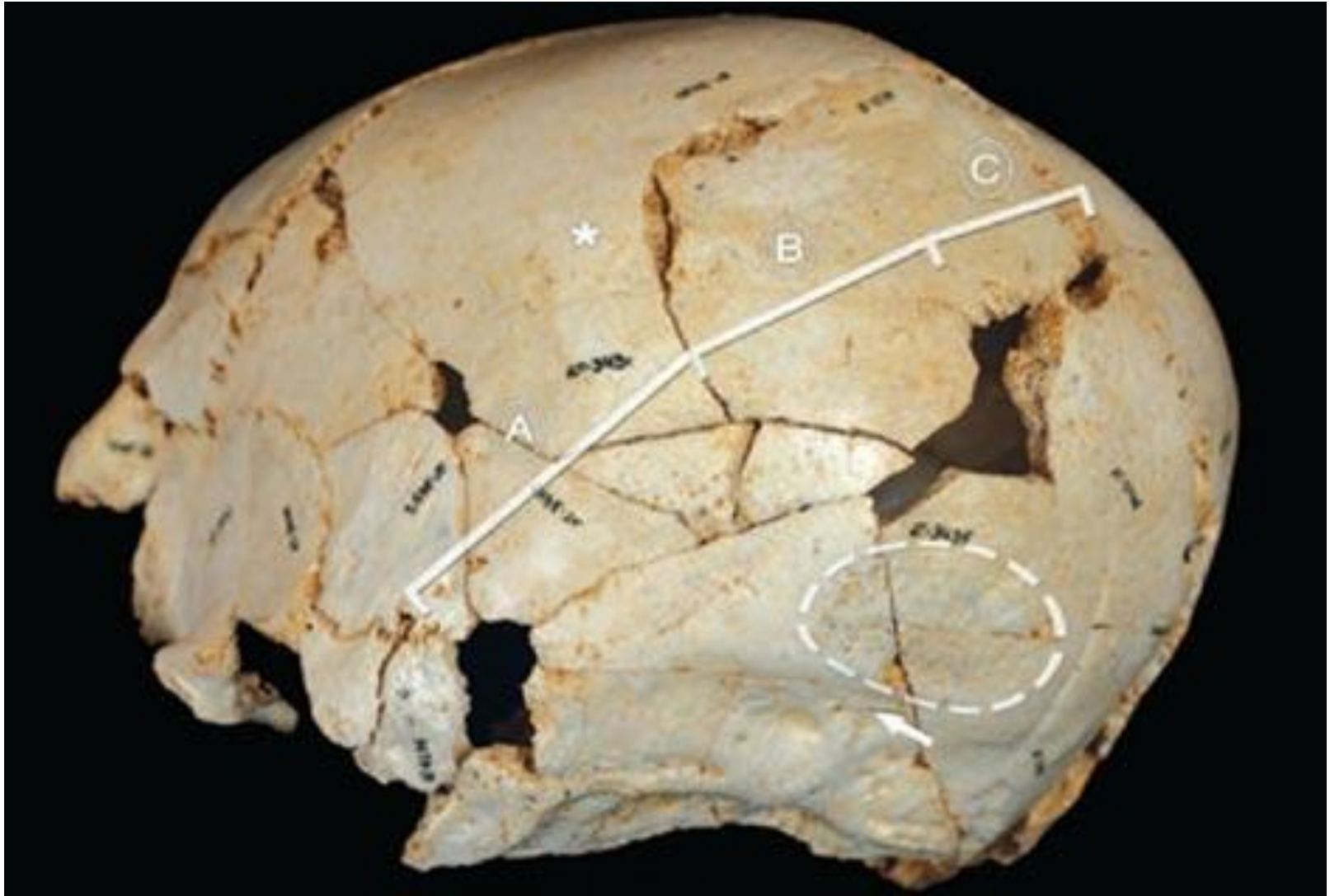
¿ Causas ? ¿ Qué hacer ?





MEDICINA
¿200.000 años?

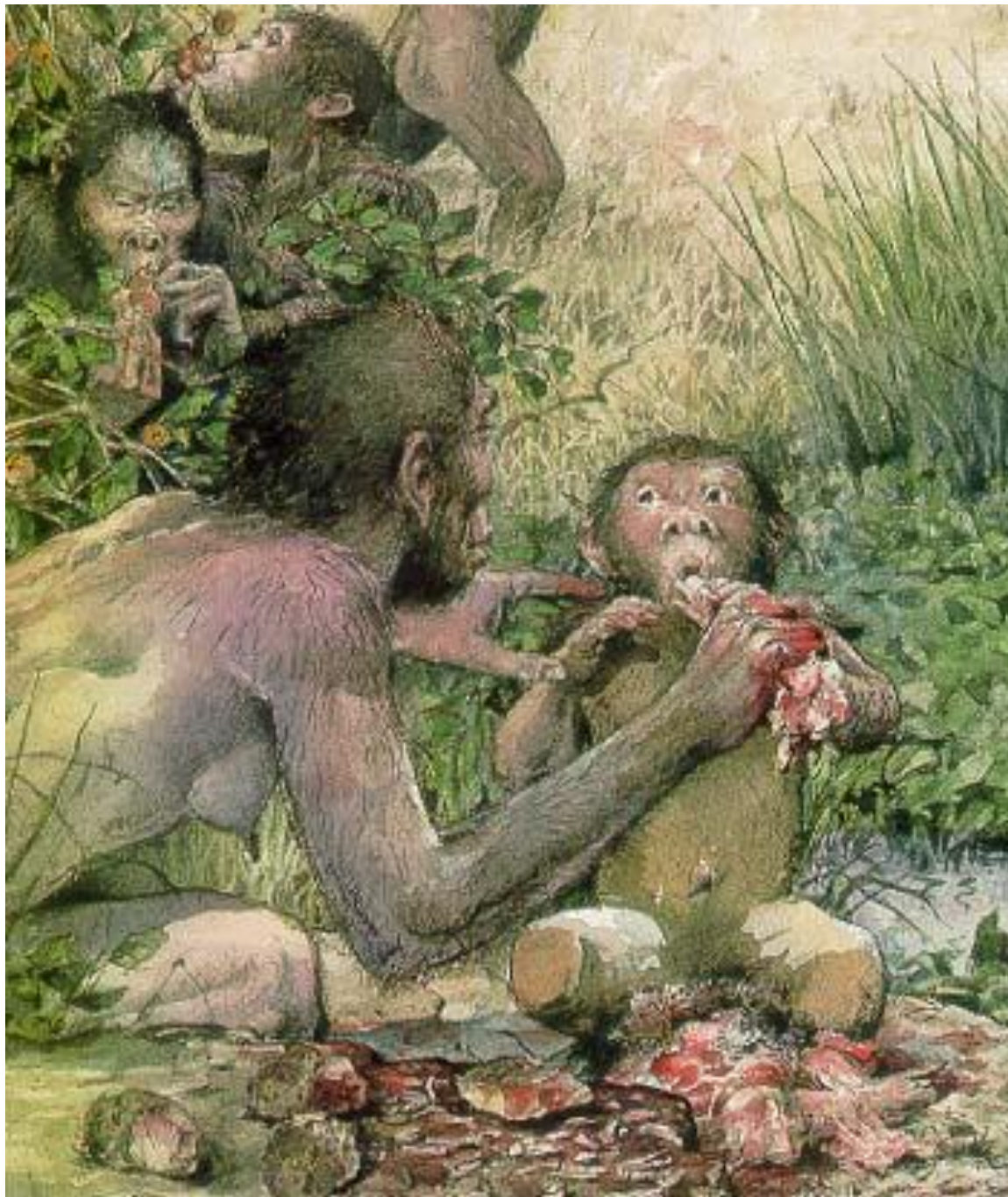




“Benjamin”. *H. heidelbergensis*. 500.000 años

RELACIÓN Sanador - enfermo

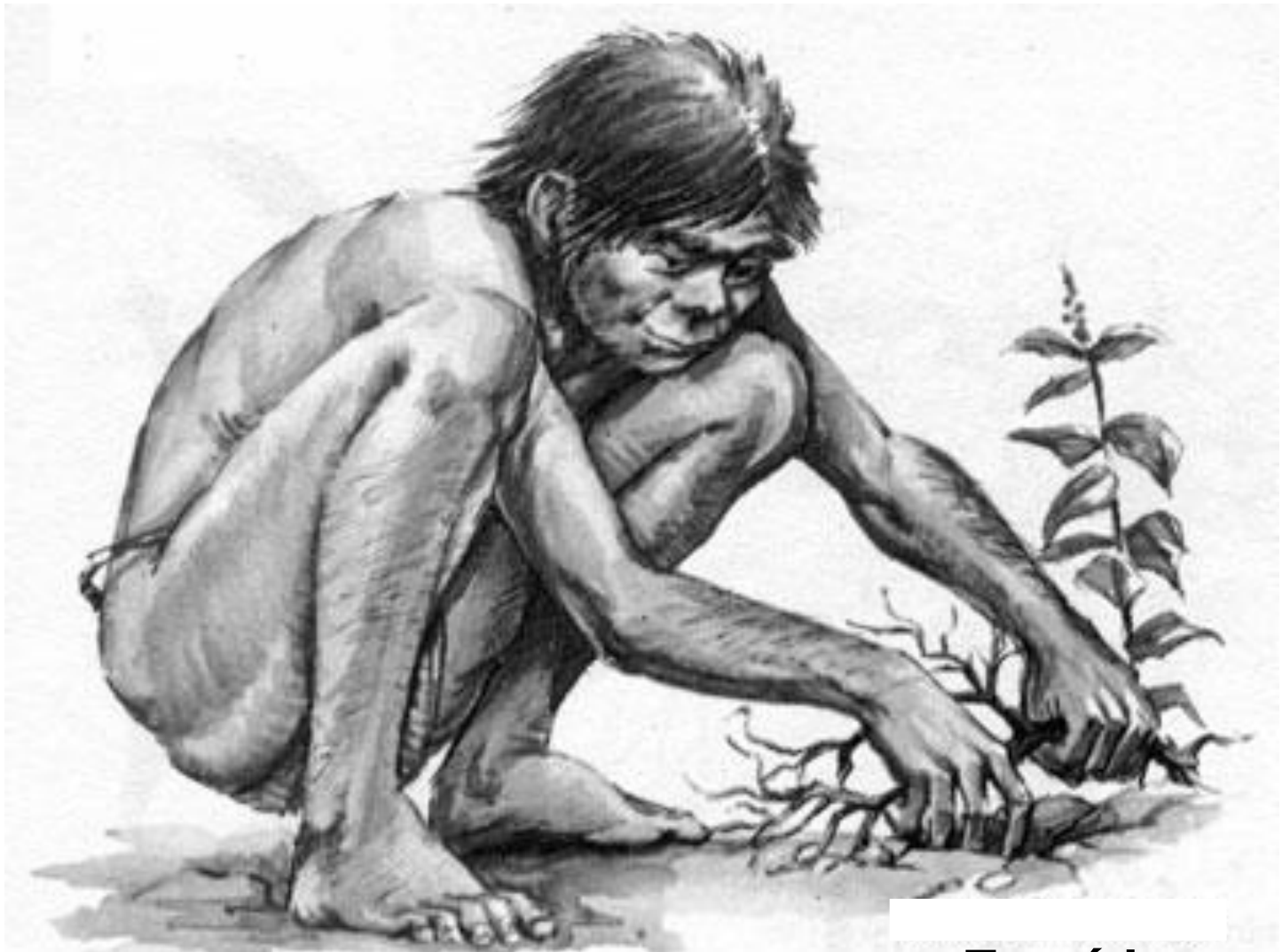




Espontánea



Mágica



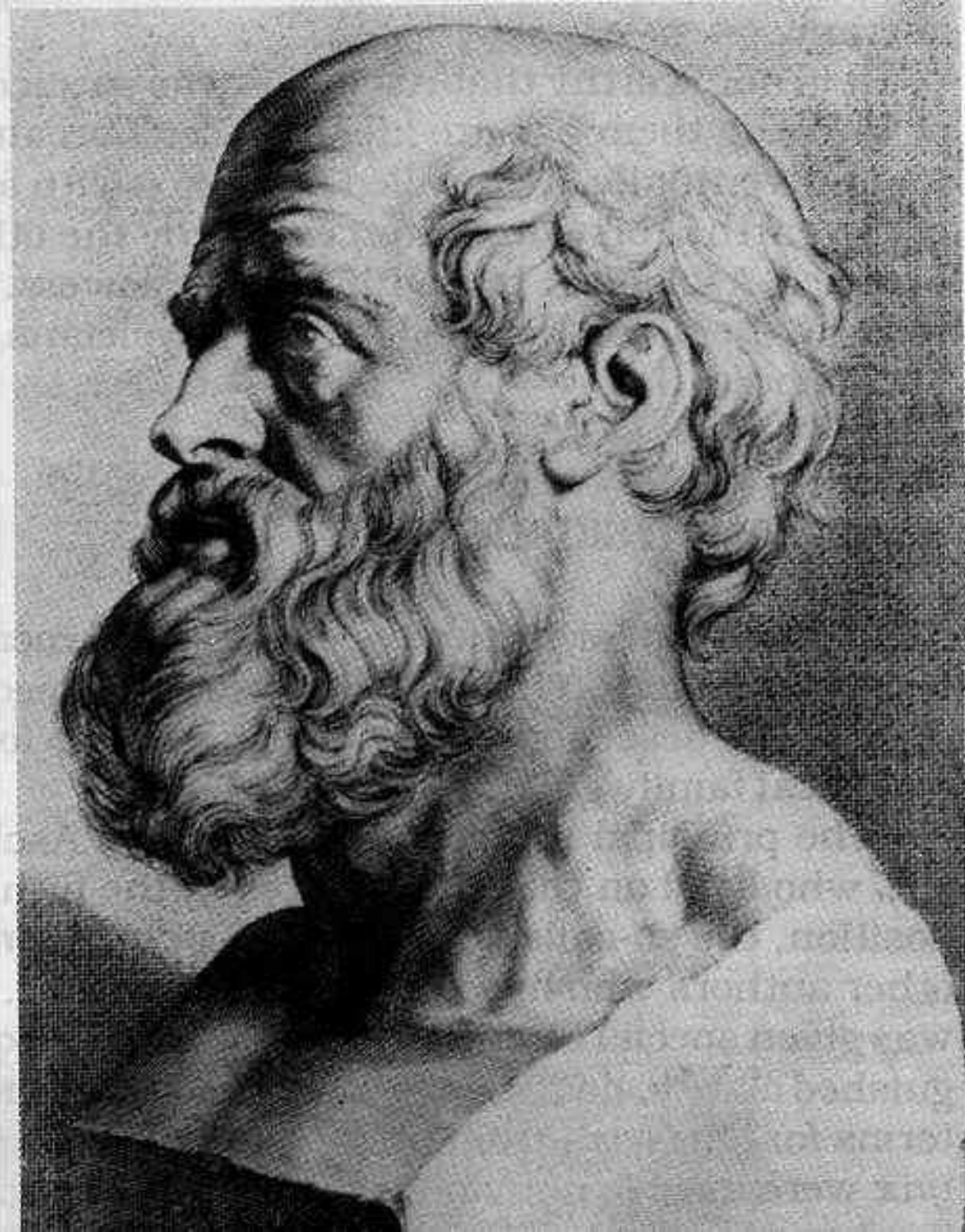
Empírica



Iyalorixá



Babalorixá



Técnica



Amor e igualdad



Compañerismo



Compañerismo

- Medicina renacentista. Siglos XV y XVI.
- El siglo XVII y la ilustración.
- El siglo XIX y la salud pública.
- El siglo XX. MBE. Educación terapéutica.
- Siglos XX y XXI. Otros intereses.





Otros intereses

RELACIÓN Sanador - enfermo



RELACIÓN Médico - paciente



RELACIÓ

Entre el “profesional de la salud” y la “persona con una enfermedad”.



RELACIÓ

Entre la “persona con un título habilitante como profesional de la salud” y la “persona con una enfermedad”.



IMPORTANCIA

El mayor o menor “éxito” en nuestro trabajo depende, en alguna medida, del mayor o menor “acierto” al plantear esta relación.



IMPORTANCIA

**Federación Internacional de Diabetes.
Diabetes Voice. May 2004. Volume 49.**

- Estudio DAWN aportó pruebas procedentes de todo el mundo que demuestran que “tratar la diabetes” centrándonos tan solo en conseguir objetivos médicos es un gran error.
- Hay que tener en cuenta las actitudes, los deseos y las necesidades de las personas con diabetes. **Su conducta y su cultura.**



IMPORTANCIA

A consensus statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care 31: 1-11, 2008.

- **Las intervenciones deben ser sensibles a las diferencias étnicas y culturales de las poblaciones.**



ANTROPOLOGÍA MÉDICA

Concepto clave:

Todo juicio sobre la salud debe ser referido al sistema de creencias y convenciones propios del grupo al que pertenece el sujeto cuyo estado se juzga.

Laín Entralgo.

Mucci M. Psicodebate 8. Psicología, cultura y sociedad. Nov 2007, 61-78.



¿ Causas ? ¿ Qué hacer ?



NUEVO MODELO INTEGRADOR. ESTRATEGIA EN CUATRO PASOS.

1. Conocer el núcleo de la cultura del paciente.
2. Explorar sus conocimientos-creencias sobre la enfermedad.
3. Determinar su contexto social.
4. Negociar. Pactar.



MEDICINA ANTROPOLÓGICA.

F. Maglio

Empatía.

Aceptación.

Veracidad.

“Otreddad”.

Francisco Maglio en ¿ Por qué ser médico hoy ?.
Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2009.



Hospital Makewe. Complementariedad en salud.

Araucanía, Chile















CONDUCTA Y CULTURA

Conclusiones



Ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por si solo, todas las demandas en salud que presenta una población pluriétnica.



La conducta y la cultura características de nuestra especie, Homo sapiens, han dejado su impronta en la medicina desde hace aproximadamente 200.000 años. Estas improntas persisten hasta el día de hoy, y nos obligan a plantear nuevas formas de relacionarnos con nuestros pacientes.



Un enfermo es un ser humano
de carne y hueso, que sufre,
piensa, ama y sueña.

Miguel de Unamuno.

Maglio F. Alcmeon 17, N° 2, 1996.



Objetivo.

Conducta y cultura.

Encontrar mejores formas de relacionarnos con nuestros pacientes, tomando en consideración las conductas y las culturas.



- A nivel individual:
Negociación. Pacto.
- A nivel institucional:
Complementariedad.
Multidisciplinariedad.
-



Para llevarnos a nuestras casas. Objetivo.

Encontrar mejores formas de relacionarnos con nuestros pacientes, tomando en consideración las conductas y las culturas.



Proponemos

- Negociación. Pacto
- Complementariedad.
- Multidisciplinariedad.
- Gracias por los aportes.



Bibliografía

- General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine.
- WHO/EDM /TRM 2000.1

Xiaouri Zhang.

Ginebra.



Bibliografía

- El mundo mágico del candomblé.
- Jorge Amado en Bahía de todos los santos.
- Editorial Losada, Buenos Aires, tercera edición, 1981.



Bibliografía

- Entre la evidencia y la narrativa.
- Francisco Maglio en ¿ Por qué ser médico hoy ?.
- Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2009.



Bibliografía

- Historia de la relación entre el médico y el enfermo.
- Laín Entralgo P.
- Revista de Occidente, Madrid, 1964.



Bibliografía

- La relación médico-paciente
¿ un vínculo distinto o distante ?.
- Mucci María.
- Psicodebate 8. Psicología,
Cultura y Sociedad, noviembre
2007.



Bibliografía

- La relación médico-enfermo a través de la historia.
- Lázaro, J.; Gracia, D.
- An. Sist. Sanit. Navar. 29 (Supl. 3): 7-17, 2006.



Bibliografía

- Recomendaciones del Comité de Bioética de Cataluña ante el rechazo de los enfermos al tratamiento.
- Comité de Bioética de Cataluña.
- Abril, 2010.



Muchas gracias por la atención.
Muchas gracias por la
colaboración.

