

ALCP
Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos

Circulares en Español

Si desea suscribirse hágalo desde la página principal

Si desea publicitar en este medio algún artículo de su producción, contáctese con la coordinación en: alcp_secretaria@arnet.com.ar

EQUIPO EDITORIAL

Editor General: Dr. Roberto Wenk (Argentina)

Comité Editorial: Dr. Raúl Sala (Argentina)

Comité de traducción al Portugués: Dr. Roberto Bettega (Brasil), Dr. Císio Brandao (Brasil), Dra. Isabel Galrica Neto (Portugal)

Coordinación: Lic. Ana Carolina Monti (Argentina)

Circular N° 16

Contenido

- Comentario de la Comisión Directiva
- Artículo de la literatura internacional
- Artículo del Boletín de la IAHP – Septiembre de 2003
- Artículo regional
- Buen trabajo. Felicitaciones!!!
- Actividad docente regional.
- Misceláneas

COMENTARIO DE LA CD.

Hola a todos!

El II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos y el VIII Curso Latinoamericano de Medicina y Cuidados Paliativos, que se realizara en Montevideo en Abril del 2004, nos permitirá participar de actividades académicas de calidad. Pero además nos brindara la oportunidad de realizar tareas importantes para la ALCP:

Habrá una Asamblea para comunicar futuros objetivos y la estrategia de desarrollo.

Se elegirá la Comisión Directiva que la dirigirá y la administrará en el período 2004-2006.

Se iniciara la etapa de generación de recursos para su mantenimiento: se realizara el primer cobro de la cuota anual societaria.

Como hemos recibido preguntas relacionadas con los puntos enunciados, les comunicamos que: Se cobra inscripción al Congreso porque la magnitud de los eventos ha aumentado, no se los puede realizar sin costos, o con costos reducidos, y la colaboración externa es escasa.

La primer cuota corresponderá al año 2004 y se abonara en dólares estadounidenses, en efectivo (voluntarios no profesionales, sin cargo, estudiantes U\$D 15, enfermeras/os, terapeutas físicos, trabajadores sociales, psicólogas/os U\$D 25, médicas/os U\$D 40). Paola Silva, la secretaria, recibirá el dinero y entregará los recibos

La moneda de pago de la cuota anual societaria será el dólar estadounidense para, en vista de la inestabilidad cambiaria de nuestros países, poder preservar el valor del dinero.

Podrán votar en la elección de CD solo los concurrentes al Congreso (después que haber pagado la cuota societaria anual) o los que envíen su voto junto con el pago de la cuota.

No duden en realizar todas las consultas que crean necesarias; tampoco en comunicarnos sus inquietudes. Con gusto les responderemos.

Hasta pronto.

Dr. Roberto Wenk.
Presidente.

ARTICULO DE LA LITERATURA INTERNACIONAL.

Comunicación médico / paciente en los países en desarrollo

Autores: Jean-Pierre Unger, Patricia Ghilbert y J Pip Fisher. Publicado en: British Medical Journal volumen 327, Septiembre 2003

Como en el Reino Unido, los pacientes de Guinea consideran importante la comunicación con los profesionales de salud. Desafortunadamente en los países en desarrollo, el modelo dominante es el bio-médico y en los servicios públicos la escasa comunicación es regla.

Porqué la comunicación tiene tan poca importancia en las políticas de salud de los países en desarrollo ?

El modelo biomédico se extendió ampliamente en el periodo colonial y cincuenta años después las intervenciones para controlar las enfermedades son todavía el modelo dominante de prestación en los servicios públicos. Predominan los objetivos cuantitativos, y la toma de decisiones clínicas esta hiper-normalizada a expensas de la asistencia adaptada al individuo.

El problema no esta limitado a los servicios públicos de salud. En el sector privado las cosas no son mejores: aunque tiene la reputación de ofrecer mejor relación médico paciente y atención más confidencial, también se observa el mismo déficit que puede tener origen en:

En los currículos médicos de los países en desarrollo la asistencia no esta centrada en el paciente.

Los médicos en práctica privada tienen poco interés en acciones preventivas no lucrativas.

La promoción de la autonomía en el paciente puede entrar en conflicto con la generación de ingresos.

Como consecuencia es difícil tomar decisiones compartidas y consensuadas, el elemento esencial de la asistencia centrada en el paciente.

Tanto en países en desarrollo como en países desarrollados, se podría mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes, y mejorar la efectividad de la asistencia, si se pusiera mayor énfasis en la asistencia centrada en el paciente.

Es imperativo que las instituciones de salud y los gobiernos consideren la asistencia centrada en el paciente como una iniciativa específica para el entrenamiento, la oferta de servicios y la organización de los servicios de salud.

Comentario de Medicina Psicosomática (psique&soma.com).

La comunicación médico paciente es el instrumento para ofrecer de servicios de salud. El paciente requiere que se le entregue la información científica actualizada ajustada a su caso, de acuerdo con sus necesidades. Por ello los profesionales de la salud generales y especialistas deben recibir

entrenamiento integral en la forma de hablar con el paciente, de entender sus necesidades y de ajustar los nuevos hallazgos científicos a cada caso. Además, ese entrenamiento debe tener refuerzos periódicos con programas de educación continua sujetos a evaluación.

ARTÍCULOS DEL BOLETÍN DE LA IAHP - Septiembre 2003.

Por qué escogí este artículo?

El Dr. Arnold ha hecho un análisis crítico de la comunicación, basado en la realidad, los datos científicos, la mente y el corazón. Ha sacudido nuestras convicciones acerca de nuestras habilidades presumidas de comunicación en el campo médico en general, y en CP en particular. Ha sacudido nuestra estructura, o por lo menos debería hacerlo. Esta Editorial es una invitación para escuchar y comunicar más y mejor, es una invitación de aprender a cómo hacer esto en la manera correcta.

Muchas gracias Dr. Arnold. ¡Muy bueno!.

Dra. Carla Ripamonti, Miembro de la Junta Directiva de la IAHP.

TENEMOS REALMENTE INTERÉS EN LA RELACIÓN MÉDICO / PACIENTE, O ES SOLO DISCURSO?

Autor: Robert M. Arnold. Publicado en: Journal of Palliative Medicine 2003; 6/2: 189-192

La mayor parte de los clínicos que trabajan en CP, así como pacientes y familias, creen y afirman la importancia de la comunicación médico / paciente. Este es un tema extensamente considerado y discutido en las reuniones científicas y clínicas, y en los libros de CP. ¿ En la realidad, cómo y cuanto nos comunicamos con nuestros pacientes en la práctica clínica diaria ? ¿ Si comunicamos, estamos seguros que lo hacemos en la manera correcta ? ¿ Quién nos enseñó a comunicar ? ¿ Qué clase de la instrucción tuvimos ? ¿ Quién evalúa que y cómo comunicamos por vía verbal y no verbal ? ¿ Cuánto escuchamos verdaderamente al paciente antes y mientras hablamos con él / ella ?

Los datos de la literatura muestran que la comunicación efectiva esta relacionada con mayor satisfacción del paciente, mejor entendimiento y resultados clínicos, y menos reclamos disminuidos de mala praxis.

Algunos estudios muestran que un curso de 3 días, interactivo, en comunicación produce cambios en la conducta de médico que influyen positivamente la satisfacción paciente, la conformidad y los resultados clínicos. Varias sociedades científicas y profesionales declaran y enfatizan, la importancia de las técnicas de comunicación adecuada para los clínicos, residentes y estudiantes médicos, y la importancia de la instrucción adecuada y específica de ellos. A pesar de este conocimiento emergente, pocas escuelas invierten tiempo en la ciencia básica de comunicación y pocos estudiantes médicos dedican tiempo para aprender el idioma que deben utilizar en su práctica clínica para comunicar un diagnóstico o el pronóstico, "educar" a pacientes y sus familias, y negociar con los pacientes las prioridades y los objetivos de las investigaciones y terapéuticas. Los residentes de Oncología tienen muy poca instrucción en comunicación, aunque se reconoce que esta es un área difícil para los oncólogos.

Según Robert Arnold, la instrucción adecuada en la ciencia de comunicación no sólo sería útil para los médicos para mejorar su comunicación verbal y no verbal con los pacientes; también los puede ayudar cuando hablan con otros clínicos y con los administradores sanitarios. Arnold acentúa la necesidad "practicar escuchar" más efectivamente. Sugiere que el libro de Eric Cassell "Hablando con pacientes" (Cambridge, MA: the MIT Press, 1985, pp 196) describe con cuidado cómo "la manera de hablar de un paciente" nos dice mucho acerca del propio paciente y acerca de lo que él o ella quiere realmente decirnos. Cassell describe las implicaciones clínicas del tono y del timbre de la voz, de la velocidad para hablar, de la articulación y de la elección de palabras por el paciente. Estos son los elementos importantes de comunicación que nos permiten entender mejor al paciente y a su mundo, y así comunicar en una manera personalizada. Según Arnold enseñar

cómo escuchar y comunicar debe tener una metodología específica y precisa. Los estudiantes tienen que ser "observados" al comunicar y escuchar, dando las malas noticias, discutiendo y negociando un plan de tratamiento. Con las excepciones de Medicina Familiar y Psiquiatría, son raros los programas donde los residentes son observados por el tutor y reciben retroalimentación acerca de sus habilidades de comunicación con el paciente.

El CP es un área de la medicina donde la importancia de la comunicación médico / paciente es discutida muy a menudo. Sin embargo, nadie sabe cuales son los efectos de preguntar a los pacientes acerca de su espiritualidad, o lo que se hace o se dice cuándo se da la esperanza a un paciente. Arnold cree que la certificación de "Médico Paliativo o Enfermero Paliativo" debe incluir la instrucción, con la observación del tutor, en la comunicación. De otro modo, el riesgo es que el término comunicación se utilice "solo para hablar".

ARTÍCULO REGIONAL

No se recibió ningún material!!

BUEN TRABAJO. FELICITACIONES !!!!

ARGENTINA

El Dr. José Luis Magaró del equipo de CP del Hospital Geriátrico Provincial de Rosario comunica la realización de las Jornadas de CP en Geriátrica que se desarrollaron en Rosario los días 10 y 11 de este mes. Participaron de este evento 93 personas (70% profesionales y 30% estudiantes avanzados de carreras afines).

45 % de los profesionales eran enfermeros, 27 % médicos, 10 % psicólogos, 6 % trabajadores sociales, 6 % licenciados en Gerontología, y 6 %de otras disciplinas.

El 76 % eran de Rosario, el 16 % de Buenos Aires, y el resto de Viedma, Santa Fe, Paraná, Mendoza, San Nicolás y Puerto Madryn.

VENEZUELA.

La Presidente de la Asociación de Cuidados Paliativos de Venezuela (AVECUP), y del capítulo de dolor de la Sociedad Venezolana de Cuidados Paliativos, Dra. Bárbara Carles de Marques comunica que han legalizado ésta entidad, que han elaborado un logo y que continúan con el desarrollo de un sitio web para reunir los diversos grupos o fundaciones de CP e intercambiar experiencias y conocimientos.

Comunica también que recientemente se ha inscripto la Fundación de Apoyo y Presencia.

La Fundación Apoyo y Presencia (ONG Pro Cuidados Paliativos y Asistencia Integral, de Caracas; www.apoyoypresencia.org) presentó en el Congreso Latinoamericano y Venezolano de Psicoterapia la investigación "Viabilidad de la asistencia psicoterapéutica en Venezuela para enfermos terminales a través de ONG" que obtuvo el premio Nacional "Dr. José Luis Vethencourt" como mejor trabajo libre presentado.

La Fundación también realizó un mini taller vivencial "Cuidando al Cuidador" para los médicos que realizan su entrenamiento en la Unidad de CP, y prepara a voluntarios para dar asistencia de acompañamiento en la unidad de CP del Instituto Oncológico Luis Razzetti.

Sus próximas actividades son de formar dos nuevos grupos de auto apoyo para personas en duelo o familiares de enfermos terminales, uno en San Antonio de los Altos y otro en Caracas.

ACTIVIDAD DOCENTE REGIONAL

ARGENTINA

II SIMPOSIO AVANZADO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Director: Prof. Dr. Eduardo Bruera.
Fecha: 20 y 21 de diciembre de 2003
Lugar: Rosario - Santa Fe.
Informes e inscripción: simposio@aamycp.org.ar

II JORNADAS CIENTÍFICAS. II MUESTRA ARTÍSTICA.

Organizado por el Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari de la UBA.
Fecha: 30 y 31 de octubre de 2003.
Informes: De Vito, Eduardo eldevito@ciudad.com.ar

COLOMBIA.

IX SEMINARIO DEMENCIA Y CP: UNA VISIÓN NECESARIA.

Fecha: 21 de noviembre de 2003.
Lugar: Medellín.
Inscripciones: grupo_dolor_bolivariana@hotmail.com

VENEZUELA.

ACTIVIDAD ORGANIZADA POR LA FUNDACIÓN APOYO Y PRESENCIA.

Taller: "MANEJO DE LAS AUSENCIAS"
Fecha: 22 de noviembre de 2003.
Lugar: Caracas.
Taller: "LA MUERTE: DEVELANDO EL ÚLTIMO TABÚ"
Fecha: a anunciarse.
Taller: "MANEJO DE LAS EMOCIONES EN ETAPAS DE CRISIS"
Fecha: 6 de diciembre de 2003.
Lugar: San Antonio de Los Altos.
Informes: apoyoypresencia@hotmail.com; www.apoyoypresencia.org

MISCELÁNEAS.

La publicación trimestral "The Journal of Terminal Oncology" hace un llamado para la presentación de trabajos para su próximo número (fecha límite 24/11/03). Para mas información se puede visitar el sitio www.pnpco.com. Editor: Christopher V. Rowland, Jr., M.D. Correo E: Chris_Rowland@pnpco.com.

Las traducciones, resúmenes y adaptaciones son realizados por Roberto Wenk.