

Comunicar adecuadamente las malas noticias

María Pilar Pérez

Médico. Grupo INSAN. Zaragoza

En el programa universitario médico el adiestramiento en técnicas de comunicación no existe, a pesar de que comunicar malas noticias va a ser algo habitual en la futura práctica clínica y sabiendo además que una «mala noticia» inadecuadamente transmitida puede dificultar la adaptación ante el duelo. En este caso se define la mala noticia pronóstica como «la información que afecta de manera adversa a la visión del individuo acerca de su futuro». Sus consecuencias afectivas varían dependiendo de si era o no esperada, del grado de incapacidad que predice, de sus connotaciones morales y sobre todo de si afecta o no a la esperanza de vida.

Nadie sabe cuál es la táctica más correcta para decirle a alguien que se muere; dependerá de las características del paciente, del ambiente y de la cultura. En su recepción influyen también el apoyo familiar y los factores culturales, así como las creencias religiosas, que pueden calmar el sentimiento brusco del miedo ante la nada. En la práctica real y en ocasiones de forma protectora, se ponen límites a esta información (a veces el paciente es el que expresa su voluntad de ausencia), pero si solicita información, según la Ley General de Sanidad, «el paciente tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluidos el diagnóstico, el pronóstico y las alternativas de tratamiento».

Lo cierto es que sólo un paciente correctamente informado podrá tomar decisiones para organizar sus asuntos en la esfera laboral, personal, económica y familiar. Sucede también que para unos la mentira piadosa sirve como acicate en la lucha, y para otros la *verdad escueta* significa su derrumbe moral, pero en los casos de enfermedad que acorte la vida, sólo si el paciente acepta la realidad podrá ser ayudado por sus allegados y compartir su dolor.

Aunque para comunicar una mala noticia es clave la adaptación del comunicador a la persona y a las circunstancias es bueno no improvisar, sino seguir una metodología. Vale la máxima «Antes de ofertar deje que le pregunten». ¿Qué es lo que el paciente o los familiares saben hasta ese momento? ¿Qué han comprendido de la información recibida? Sabiendo esto se puede transmitir la información anunciándolo de forma solapada. Por ejemplo: «Tengo que comunicarle algo que...», «Lamen-

to no tener buenas noticias». Una mirada triste puede ser el inicio. Cuando ya se ha dado la noticia, casi nadie presta atención a lo que se dice después, siendo importante respetar los silencios, mostrar empatía y evitar comentar experiencias propias («Yo también tuve un tumor...»).

A partir de este momento empieza la etapa más compleja, la de reconducir las reacciones. Muchas veces se nos harán reproches, acusaciones, se nos culpabilizará... No es extraño oír frases como «Si usted me hubiera mirado antes», «Si hubiera pedido una TAC»... Pero ahora el silencio es el mejor aliado para establecer una ayuda. Ahora más que nunca es importante mostrarse afectuoso, estableciendo incluso contacto físico (sujetar suavemente el brazo...). A estas alturas si no se sabe o no hay nada que decir, lo mejor es callar, pero sin ausentarnos de la situación.

Finalmente, es fundamental ayudar a la planificación de la solución. Cuando el paciente tiene un plan claro, disminuye su ansiedad al anular la incertidumbre. Identificar soportes para el paciente (familiares, allegados, etc.) e incorporarlos al problema es vital, pero si son más de tres personas es poco probable que se pueda establecer una relación práctica.

En resumen, la metodología propuesta por Rabow y McPhee para dar malas noticias de forma práctica y sencilla se resume en la regla nemotécnica ABCDE, del inglés: *Advance preparation; Build a therapeutic environment/relationship; Communicate well; Deal with patient and family reactions; Encourage and validate emotions*. Que podría traducirse como: fases de preparación, establecimiento de una relación terapéutica, comunicación, y manejo de las reacciones del paciente y los familiares. ■

- La información que se ofrezca debe ser honesta, cálida y respetuosa.
- Inicialmente se debe establecer qué es lo que se desea saber y definir los límites de información que el receptor marque.
- Hay que buscar el lugar, el momento y las personas de apoyo adecuadas.
- La información debe ser clara, concisa y adecuada a su nivel de comprensión.
- La empatía y la escucha activa son claves.
- Se debe cuidar también la comunicación no verbal (posturas, gestos, tono de voz) y respetar los silencios utilizando técnicas de comunicación verbal para mejorar la comprensión (metáforas, paráfrasis...).