

## MALAS NOTICIAS, ¿CÓMO COMUNICARLAS?

M. Estela Figueroa

***¿En qué consiste la comunicación de malas noticias? ¿Qué importancia tiene el trabajo interdisciplinario para la comunicación entre el equipo tratante, el paciente y su familia?***

Seguramente nos hemos realizado esta pregunta en varias ocasiones, durante nuestra intervención en instituciones de salud. ¿Cómo comunicar las malas noticias?

Podemos plantear en principio, que denominaremos mala noticia a la información negativa sobre el estado de salud, diagnóstico o intervención a realizarse por un paciente.

Así, para poder abordar los interrogantes planteados nos cuestionaremos en principio ¿qué mecanismos se despliegan al informar una mala noticia, tanto por parte del paciente, como de igual forma por parte del profesional tratante?

En lo que concierne a la vida del paciente, pensaremos que se generan todo tipo de efectos, que podrán verse aumentados o bien sosegados en gran parte, por la manera en que se le comunique esta situación, las características de la misma, las probabilidades de curación, la información obtenida, entre estos afectos podemos mencionar temor, sorpresa (en algunos casos), desesperanza en otros (al confirmar ciertos temores), tristeza, etc.

Pensaremos, sin embargo, que sean cuales fueran esas sensaciones, siempre se generará una alteración sustancial en la vida del paciente, como seguramente en su entorno y familia. Asimismo, no podemos limitar los efectos de la mala noticia al puro acto de recibir la misma, sino que implicará un cambio en la visión de su futuro, expectativas, anhelos e ilusiones, tanto a nivel personal, como en su vida de relación.

Por parte del equipo de atención o bien el profesional tratante, se pondrán en juego diferentes argumentaciones en torno a la forma, conveniencia y modo de brindar información a ese paciente, así como – y porque no decirlo – los sentimientos temerosos que absorben al profesional que tiene a cargo esta no grata tarea. Ya nos advertía el guardián de Creonte que “(...) *nadie quiere a quien le trae malas noticias.*” (Sófocles, 1955)

Frente a esto nos consultamos ¿es conveniente informar al paciente sobre su situación?, ¿será mejor referirlo a un familiar o allegado, para que sea este quien decida....? ¿Corresponde al médico tratante, esta tarea?, ¿es tarea del psicólogo?

Respondiendo a las dos primeras diremos DEPENDE, ¿de qué?, Pues del caso: Dependerá de la concepción que el paciente tenga de su enfermedad y la capacidad del mismo de tomar conciencia de la misma, de su historia vital, de los mecanismos con los que cuente para hacer frente a su situación, de su vida de relación, del núcleo de contención con el que cuente, e inmensurables factores que se desprenderán a través del análisis de la situación. La ley de salud mental nos plantea esta contradicción diciendo: "(...) El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información" (El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, 2010) y agrega en otro artículo "(...) La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente. En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad" (El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, 2010).

Consecuentemente, a fin de proseguir con la resolución de estos interrogantes, debemos introducir la noción de interdisciplina, junto a la de equipo de trabajo interdisciplinario.

El termino interdisciplina da cuenta de la necesidad de contar con diferentes saberes a los fines de abordar una problemática. Permite abandonar la concepción de paciente – palabra proveniente del latín "patiens", que significa "sufriente" o "sufrido" – como un objeto desmembrado que requiere el estudio de cada una de sus partes, para comenzar a trabajar sobre el mismo, como un ser activo que necesita de un abordaje global tanto médico, como psicosocial.

La necesidad de trabajar de manera interdisciplinaria surge del límite que plantea el abordaje de una patología desde una ciencia específica, ya sea desde el campo de la medicina, la psicología, etc..., la necesidad de comprender al sujeto en su totalidad y generar hipótesis que lo contemplen.

Por ende, dar cuenta de este límite, producirá un intercambio entre los profesionales, quienes deberán aportar desde su campo de saber, sus conocimientos específicos a los fines de un objetivo en común. “En el trabajo interdisciplinario se va dando un proceso de divergencias y convergencias, de intersecciones y disyunciones; encuentros en el acto de la reflexión conjunta con movimientos de entrecruzamientos e intercambios; divergencias y desencuentros con confluencias y nuevas síntesis” (Fainblum, 2004).

El trabajo interdisciplinario promete garantizar la neutralidad en torno a la situación, el incremento de saberes, la disolución de criterios preconcebidos. Permite, por sobre todas las cosas, abordar la problemática del sujeto desde una mirada integradora, a los fines de articular las mejores estrategias de tratamiento para su recuperación, teniendo este proceso como primer paso la afrontación de la noticia de enfermedad.

Sin embargo, el proceso no puede ser llevado a cabo por el paciente y/o su familia sin apoyo terapéutico. A fin de poder transitar los procesos psíquicos generados por esta nueva situación, autores como Snyder, Irving & Anderson, Bandura destacan el papel preponderante del estado de ánimo en el proceso de enfermedad, y el papel preponderante de la psicoterapia en la implementación de estrategias y tratamientos acordes a estimular la esperanza en los tratamientos, *Es fundamental ayudar a los paciente a desarrollar esperanza, pero cuidando no favorecer que se sientan “culpables de desesperanza”, es decir, sin descalificar su experiencia de padecimiento. La ayuda consiste en abrir visiones alternativas, ya que fomentar la movilización de los recursos para mejorar la calidad de vida otorga una mayor sensación de dominio.* (Gomez, 2013)

Desde esta mirada superadora se podrá dar respuesta -en cada caso particular- a la problemática de la mala noticia: como enunciarla, a quién debe ser referida. En que medida el paciente esta dispuesto, o cuenta con la preparacion para recibirla. Con que profesional tiene mas empatía, o bien que

consultas surgirán y cual será el profesional o los profesionales que podrán dar respuesta a las mismas.

En este orden de ideas, *La evolución de la investigación en psicoterapia ha avanzado progresivamente, por un lado, hacia la determinación de cuáles son los terapeutas más adecuados para qué pacientes y en qué condiciones específicas y por otro lado, se ha ocupado de establecer principios generales de la psicoterapia. Este fenómeno se pone en evidencia en los esfuerzos clínicos y de investigación de algunos programas como el de Beutler & Harwood (4) que han estudiado la relación entre variables del paciente, los tipos de intervención del terapeuta y su relación con los resultados de la psicoterapia.* (Rial V, 2006).

El equipo de salud tendrá el reto de evaluar estas condiciones, sin descuidar las normas éticas que rigen el quehacer profesional, haciendo gran hincapié en la noción de consentimiento informado: el cual se traduce en el Derecho del Paciente de conocer, tanto su estado de salud, así como las prácticas y o tratamientos recomendados, como así también el pronóstico presuntivo, a los fines de tomar voluntariamente decisiones sobre su persona, basados en el principio de autonomía y beneficencia. (Engelhardt, 2002).

La conformación de equipos de trabajo interdisciplinario, resulta indispensable, a fin de implementar prácticas tendientes a prevenir el daño colateral derivado de la comunicación de malas noticias. Seguramente, el paciente que pueda conocer su estado de salud y mantener un rol activo y cooperativo en su tratamiento, obtendrá por ende mejores resultados a nivel médico, como psicosocial *La forma en que los pacientes afrontan estas emociones puede afectar no solo la adaptación a la enfermedad, sino contribuir a la instalación de un trastorno emocional.* (Gomez, 2013).

La función de la psicología dentro del equipo interdisciplinario es acompañar al paciente en esta nueva etapa de su vida, intentando disminuir el impacto negativo asociado a la idea de finitud, con proyectos y objetivos realistas, que puedan brindar una mejor calidad de vida al paciente a lo largo del proceso que transita.

## **Bibliografía**

- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y Acción. Fundamentos Sociales* . Barcelona: Martínez Roca.
- Gómez, B. (2004). *Abordaje Terapéutico de trastornos psicológicos asociados a enfermedades físicas crónicas*. En: H. Fernandez-Alvarez y R. Opazo. (Comps). *La integración en psicoterapia. Manual Práctico*. Barcelona: Paidós.
- Fernández-Álvarez, H. (1992). *Fundamentis de un Modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Fainblum, A. (2004). *Discapacidad "Una perspectiva clínica desde el psicoanálisis"* . Buenos Aires : Tekné.
- Franca-Tarrago, O. (2003). *Introducción a la Ética profesional*. En *Privacy and Confidentiality, American Psycoterapy (828-840)*. Montevideo: UCU: Biblioteca Virtual de Ética.
- Fariña, J. (2006). *Ética un horizonte en quiebra*. Buenos Aires : Eudeba.
- Sófocles. (2007). *Primer episodio*. En *Antígona (32-40)*. Buenos Aires: La cuadrícula.
- Gómez, B. (24 de noviembre de 2017).  
<http://www.apra.org.ar/pdf/junio2013/terapiacogn.pdf>. Obtenido de  
<https://www.apra.org.ar/pdf/junio2013/terapiacogn.pdf>.
- Rial V, C. C. (2006). *Estilo Personal del Terapeuta que trabajan con pacientes severamente perturbados, un estudio cuantitativo y cualitativo*. España: Asoc. Esp. neuropsiq, 191-208.