

# Cómo dar malas noticias

Riquelme A, Martín M y Ortigosa J

(Adaptado de: Riquelme Marín A., Ortigosa Quiles J.M., Martín Carbonell M. La comunicación con el enfermo y el manejo de la información. 105--120. en: Manual de atención psicosocial. Instituto Monsa de Ediciones S. A. 978-84-15223-45-0, 2011)



De acuerdo con Buckman (1984), podemos entender las malas noticias en medicina, como **“aquéllas que modifican radical y negativamente la idea que el enfermo se hace de su porvenir”**. Se trata en estos casos de situaciones en las que el profesional de la salud puede enfrentarse a sus mayores temores de comunicación a lo cual no ayuda la falta de formación específica. En este sentido, Marcos Gómez (1998) indica lo siguiente:

*“Resulta inútil intentar encontrar en los libros de texto de Medicina o Cirugía escritos en España e incorporados a nuestros centros de enseñanza cualquier tipo de orientación, bien teórica o doctrinal, bien basada en la propia experiencia de sus autores, que pueda servir como norma de conducta o como guía de referencia”*.

Realmente dar a conocer noticias relacionadas con el diagnóstico de una enfermedad especialmente grave o un estado de terminalidad, puede ser una de las situaciones más difíciles de manejar en la comunicación con el enfermo. Pese a que no se pueda hablar de fórmulas fijas o soluciones mágicas que eviten el daño aparejado a esta información, si podríamos tener en cuenta una serie de consideraciones.

- **Esté absolutamente seguro.**

Se trata evidentemente de una condición primordial. La importancia de que las malas noticias respondan a una información veraz no solo se relaciona con el cuidado necesario para no hacer sufrir innecesariamente a las personas afectadas. También es importante recordar que un mal diagnóstico o un mal pronóstico puede llevar aparejados efectos iatrogénicos. En esta línea será importante, no solo aguardar a una confirmación

de la información, sino también abstenerse de transmitir impresiones negativas que aún no han sido debidamente confirmadas.

- **Buscar un contexto temporal y espacial adecuado.**

Como indica Gómez-Sancho (1998), la transmisión de esta información, es un acto humano, ético, médico y legal (por este orden). Es por lo tanto importante asegurarnos de que el lugar y el momento en que realizamos la entrevista para la devolución de información reúne una serie de condiciones mínimas, en las que se garantice la privacidad, se puedan controlar las interrupciones, etc.

- **Averiguar qué sabe el paciente.**

Como siempre, la mejor manera de saber algo respecto de los demás, es preguntarlo. No está de más por tanto, preguntar al paciente si está preocupado por su salud, qué cree que le ocurre, qué expectativas son las que tiene, etc.

- **Dosificar la información.**

Como señalamos anteriormente, no hay porqué dar toda la información de una vez. De hecho se pueden ir creando expectativas mas realistas al paciente. Cuando la información es especialmente amenazante adquiere aún mayor relevancia la dosificación de la información para intentar aumentar las posibilidades de afrontamiento.

- **Dar tiempo para acoger la respuesta emocional del paciente y estar disponible para resolver las dudas del mismo.**

- **Identificar miedos y necesidades relacionados con la enfermedad**

Será importante preguntar al enfermo qué le preocupa en relación con el curso de su enfermedad para intentar encontrar soluciones realistas que puedan mejorar su estado emocional ante una situación tan delicada.

- **Intentar terminar siempre con algún mensaje positivo.**

Incluso en la peor de las situaciones, siempre hay algo que se puede hacer. Es importante dar al enfermo siempre un mensaje positivo aun cuando suponga tan solo una solución a algunos de los problemas anejos a la enfermedad. Se puede decir por ejemplo, trataremos de paliar en todo momento el dolor, no estarás solo, etc.

El siguiente cuadro resume los aspectos esenciales que se deben tener en cuenta:

<p style="text-align: center;"><b>¿Cómo dar las malas noticias?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sea capaz de mostrar empatía con el enfermo</li><li>• Gradúe, en lo posible, la información negativa que proporciona (verdad soportable)</li><li>• Proporcione mensajes cortos y con esperanza</li><li>• No mienta</li><li>• Sea asequible y esté disponible</li><li>• Procure que la información que proporciona sea congruente con la aportada por otros profesionales</li><li>• Facilite las condiciones para que el enfermo y sus familiares puedan expresar libremente sus emociones: llanto, ira, etc</li><li>• Sepa aguantar los silencios</li><li>• No tema preguntar, nunca dé las respuestas por sabidas</li><li>• Sea capaz de escuchar con atención al paciente sin interrumpirlo</li><li>• Sea capaz de explorar los temores, preocupaciones y recursos del paciente y sus familiares:<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>¿Qué es lo que más le preocupa?</i></li><li>- <i>¿Necesita más información?</i></li><li>- <i>¿Qué desea conocer y que no desea conocer?</i></li><li>- <i>¿Cuáles son sus deseos?</i></li><li>- <i>¿Cómo se siente?</i></li></ul></li><li>• Trate de evitar la sobreprotección del enfermo y fomente en él la percepción de control</li><li>• Ayúdele a priorizar objetivos, ofrézcale alternativas y sugiérale posibles caminos</li><li>• Nunca “tire la toalla.” Siempre hay cosas que se pueden hacer</li></ul>
---

Adaptado de Riquelme M, A: “Apuntes del tema: Muerte y Duelo”. [Curso Virtual de Especialista Universitario en Psicogerontología](#). Universidad de Murcia (2da. Edición, 2013)

### **Referencias bibliográficas.**

Buckman , R. Breaking bad news –why is it still so difficult? British Medical Journal 1984; 288: 1597-1599.

Gómez Sancho M. Cómo dar las malas noticias en medicina, 2ª edición. Madrid, Arán Ediciones, 1998