

Comunicación de noticias que generan impacto emocional

*No siempre son malas noticias.
No siempre son inesperadas.
Son noticias que generan impacto emocional*

Germán Guaresti y Gabriela Letón

Carrera de Medicina

Universidad Nacional de Río Negro, Sede Andina

La medicina, la comunicación, las noticias, los impactos

La Relación Médico Paciente es una de las relaciones humanas más complejas y la misma está signada a la trama sociocultural e histórica en la que esta relación y el ejercicio profesional de médicas y médicos se desarrollan (1). En este escenario, las habilidades de comunicación son centrales, ya que son componentes fundamentales del perfil profesional requerido en la actualidad alrededor del mundo debido a las múltiples ventajas que una buena comunicación genera en pacientes, familias y equipo de salud (2).

No es posible no comunicarnos, como Humanidad en general, y menos todavía en la relación médico paciente. Es inherente al ejercicio de la medicina, aun cuando no se haya entrenado como habilidad, incluso cuando no sepamos cómo hacerlo (3).

Durante mucho tiempo, y hasta la actualidad, la comunicación de noticias que generan impacto emocional, como las denominamos nosotros a partir de este momento, son llamadas malas noticias o, en un intento de desprejarse de esa denominación, citadas como noticias inesperadas. En este punto, al analizar el término de mala noticia como se usa en la comunicación médica, en cuanto información que altera las expectativas del futuro (4), siempre llevan que la tarea sea compleja y con carga. Con la calificación de mala noticia,

quien ejerce el rol profesional se posiciona de una manera determinada, juzgando la situación desde su perspectiva, su subjetividad, atravesado por su propia biografía.

En este punto, si quitamos el juicio y desarrollamos la comunicación en sentido de que una noticia, una información, puede generar impacto emocional; podemos prepararnos y aprender a acompañar a las personas a gestionar sus emociones, podemos alojarlos emocionalmente, hacerles lugar. En fin, podemos dar lugar a que la persona que acompañamos en su proceso tenga su propio juicio de la situación. Y estar disponibles para apoyar, acompañar. Claramente esto requiere que podamos acompañar, alojar y gestionar nuestras propias emociones.

Camino en la comunicación de noticias que generan impacto emocional

Hay múltiples protocolos de comunicación en el marco de la relación médico paciente en general, y en especial para comunicación de noticias que generan impacto emocional. Todos ellos implican en gran medida diferentes aspectos de gestión emocional. Ningún camino es mejor que otro, algunos tienen mayor desarrollo en algunas regiones del planeta, y otros en otras. Algunos pueden resultar más cercanos a nuestra práctica, y otros presentan aspectos desconocidos.

Cada médico, cada médica debe tomar un camino. No importa cual, pero siempre debe capacitarse y entrenar habilidades de comunicación, en especial cuando acompañamos momentos con alto impacto emocional. Porque, si bien puede ser una tarea difícil, se pueden utilizar herramientas que mejoran de forma significativa esta labor (4).

Los protocolos que compartimos en la Tabla 1 se agrupan bajo la secuencia Contexto, Exploración, Revelación, Contención y Acuerdo de un plan de acción conjunto; que corresponden al acrónimo CERCA de Bascuñán y Luengo (5). Aquí se incluyen los modelos clásicos y los más relevantes en el mundo: SPIKES, ABCD, 10 Pasos; BREAKS; PEWTER.

Podemos resumir las fases de las secuencias o protocolos de comunicación de noticias que generan impacto emocional de la siguiente manera:

La primera fase hace referencia a la preparación tanto como disposición personal y del lugar, con el fin de construir una relación.

La siguiente fase implica explorar qué sabe el paciente y qué quiere, puede y debe saber; cómo llega hasta este momento, explorar miedos y temores -que no siempre aparecen en el relato de manera manifiesta-, podemos preguntar cómo se siente, y que espera de la consulta. Luego llega el momento de brindar información general y en relación a esos temores.

A partir de este período, desde que se brinda la información, pueden aparecer diferentes reacciones emocionales, y es momento de reconocerlas, favorecerlas, validarlas y acompañar. Orientar sobre estrategias de apoyo afectivo/emocional, redes de apoyo, y exploramos con la persona características de afrontamiento, dando tiempo, transitando silencios respetuosamente para que la persona tenga el tiempo que necesite para ir procesando la información.

La última fase involucra los pasos a seguir, la construcción conjunta de la agenda futura. En ésta es importante hacer preguntas abiertas y promover acuerdos posibles sobre aspectos centrales de cuidados.

Comunicar y acompañar(nos)

Se trata de establecer una relación, un lazo que permita conectarse con aquello que está viviendo el paciente. No es ensayar una y mil veces modos, tonos de voz, posturas o frases "mágicas". La propia emocionalidad de médicos y médicas, y su autoconocimiento y autorregulación son centrales (5). Profundizar en el registro interno de nuestra comunicación favorece el acompañamiento empático desde lo verbal y lo gestual. En palabras de Bascuñán y Luengo (5) "el médico no sólo no puede desprenderse de su mundo afectivo, sino que requiere de él para ver y significar al paciente como sujeto, limitar y emprender acciones de acuerdo a la vinculación con su estado y necesidades."

Tabla 1 Protocolos con sus fases y secuencia “CERCA” (tomado de Bascuñán y Luengo (5))

PROTOCOLOS						
	SPIKES Buckman y cols. (1992,2005)	ABCDE Rabow and McPhee (1999)	BREAKS Narayanan, Bista y Koshy (2010)	The 10 Steps McGuigan (2009)	PEWTER Nardi y Keefe-Cooperman, (2006)	OBJETIVOS “CERCA”
F A S E S	Entorno (preparación personal y del lugar) (<i>Setting and starting</i>)	Preparación por adelantado (<i>Advance preparation</i>) Desarrollar una relación (<i>Building relationship</i>)	Antecedentes del caso (<i>Background</i>) Establecer una buena relación (<i>Rapport</i>)	1. Preparación	Preparación profesional, física psicológica, espiritual (<i>Prepare</i>)	Construir un contexto relacional
	Percepción (conocimiento posee el paciente) (<i>Perception</i>) Invitación a recibir información (<i>Invitation</i>)		Exploración de lo que sabe el paciente (<i>Exploring</i>)	2. Determinación del conocimiento del paciente 3. Determinación de qué desea saber el paciente	Qué sabe y siente el paciente (<i>Evalúate</i>)	Explorar qué sabe el paciente y qué quiere, puede y debe saber
	Conocimiento (entrega de información) (<i>Knowledge</i>)	Comunicarse adecuadamente (<i>Communicate well</i>)	Advertencia e Información (<i>Announce</i>)	4. Expresión de una señal de alarma 5. Conversación sobre la mala noticia delicadamente	Breve advertencia (<i>Warn</i>) Dar la noticia lenguaje y tiempos adecuados (<i>Tell</i>)	Revelar información
	Emociones. Respuesta a reacciones emocionales (<i>Emotions</i>)	Lidiar con las reacciones de paciente y familia (<i>Deal with patient-family responses</i>) Favorecer y validar emociones (<i>Encourage and validate feelings</i>)	Respuesta a reacción emocional (<i>Kindling</i>)	6. Reconocimiento del malestar y emociones 7. Reconocimiento y categorización de las preocupaciones	Respuesta a las emociones (<i>Emotional response</i>)	Contener emociones
	Estrategia futura (<i>Strategy</i>)		Resumen de la sesión y plan (<i>Summarize</i>)	8. Evaluación de la actual necesidad de información del paciente 9. Determinación de la red de apoyo 10. Establecimiento del tipo de ayuda disponible para después	Reorganizar y planificar los siguientes pasos (<i>Regroup</i>)	Acordar un plan de acción conjunto

Referencias

1. Guaresti G, Angaut L, Rodriguez A. (2023). Bioética, habilidades de comunicación y relación médico paciente desde el inicio de la carrera de medicina: un camino hacia el ejercicio profesional. En Reichenbach J. *Pediatría en Red* 5. La Plata: Ministerio de Salud de Buenos Aires. <http://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/10427>
2. Guaresti G, Letón G, Veneziale J, Bellotti M. (2024). Adquisición de habilidades de comunicación mediante simulación clínica: Aspectos destacados por estudiantes de medicina. *Revista Innova Educación*, 6(2), 41-54.
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2024.02.003>
3. Elías Costa C. (2003). ¿Cómo aprendemos a comunicarnos? *Rev Hosp Niños BAires* - Volumen 45 (203), 160-162.
4. Díaz, F. G. (2006). Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Medicina intensiva*, 30(9), 452-459.
[https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(06\)74569-7](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(06)74569-7)
5. Bascuñán M, Luengo-Charath M. (2022). Protocolos de comunicación de malas noticias en salud: limitaciones, desafíos y propuestas. *Revista médica de Chile*, 150(9), 1206-1213.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000901206>