

Comunicación de Malas Noticias

Yolanda Bernardo i Gironès, Natxu Brunet i Bragulat

Unitat d'Assistència i Intervenció en Crisi del Cos de Mossos d'Esquadra

El concepto, comunicación de malas noticias, tiende a entenderse con suficiente claridad, no importa quien sea el interlocutor. Sabemos que eso supone dar a alguien una información que le puede causar desde una leve preocupación a un profundo malestar. De manera que resulta una tarea difícil de llevar a cabo.

Determinados profesionales tienen entre sus obligaciones la comunicación a otras personas, de situaciones negativas que les afectan. Médicos y policías lo hacen frecuentemente, aparentemente sin demasiados problemas. Puede parecer que están habituados a ello y lo hacen como cualquier otra parte de su trabajo. No obstante su percepción es muy distinta. Cuando se les pregunta, podemos ver que las cosas funcionan de otro modo.

Tanto la formación como la experiencia en los servicios asistenciales, ayudan al profesional a tomar conciencia del riesgo y la peligrosidad latentes en el desarrollo de su trabajo. Durante su vida profesional, los miembros de los equipos de emergencia, conviven con el sufrimiento de las personas, aprenden a manejar situaciones complicadas en las que la seguridad propia y la ajena se pueden ver comprometidas, por lo que tienden a crear cierta tolerancia frente al dolor y el sufrimiento de los otros. Aun así, los encargados de comunicar malas noticias, perciben esta tarea como la más dura.

Tomando este hecho como punto de partida,

apuntamos que, en cambio, la formación en este ámbito es más bien escasa y por tanto, el profesional puede carecer de los recursos necesarios para afrontar este tipo de comunicación con un doble resultado negativo. Por una parte, sin la adecuada formación o entrenamiento, resulta muy difícil hacerlo correctamente y el resultado depende generalmente de las habilidades personales del comunicante. Por otro lado, el incremento del nivel de estrés del comunicante, puede desencadenar consecuencias psicofisiológicas de importancia, empezando por una drástica disminución de seguridad y autoconfianza que les resta eficacia.

En la comunicación de malas noticias, uno de los objetivos de la Unitat d'Assistència i Intervenció en Crisi del Cos de Mossos d'Esquadra, está relacionada con la reducción de los mecanismos que aumentan el nivel de estrés del profesional y, en consecuencia, potenciar el uso de estrategias encaminadas a fomentar o incrementar el uso de recursos adecuados para enfrentar esta tarea.

Un mayor conocimiento y la mejora de la información, son instrumentos ineludibles en el correcto aprendizaje sobre este tipo de comunicación. Un programa adecuado ayuda a tomar control sobre el ambiente, las reacciones, las demandas, los comportamientos de las personas implicadas, etc. Asimismo, hay que tener en cuenta que el comunicante es el que vehicula el impacto de la comunicación. Los

familiares o allegados viven una situación de elevado estrés y evalúan la actuación del comunicante positiva o negativamente en función de su capacidad para conducir la comunicación y ofrecer las respuestas que ellos necesitan.

En este sentido es interesante conocer las demandas que, en términos generales proceden de los afectados. Jones y Buttery (1981) indican que en general, las personas prefieren que sea un profesional (en su caso, una enfermera) quien se haga cargo de este tipo de comunicación. Podemos también citar el caso de un estudio realizado en 1995 por la Federación Europea de Víctimas de Accidentes de Tráfico, que corrobora esta afirmación a través de una encuesta realizada con víctimas de accidentes de tráfico, en la que entre otros indicadores sobre calidad de vida y entorno social, se reflejan las necesidades principales expresadas por los afectados. Estos consideran como prioridad principal ser informados de la muerte de sus allegados por alguna persona cualificada para esta tarea. En segundo lugar, tener acceso al cuerpo y a continuación, recibir soporte profesional; tanto psicológico como práctico y legal.

En consecuencia, identificamos como objetivo principal la disminución de la ansiedad, tanto del profesional como del que recibe la noticia. Para el profesional es importante controlar el entorno de la comunicación y las reacciones que los afectados pueden tener en este contexto, lo que le va a permitir reducir al máximo el coste personal y la carga emocional asociada. Un protocolo adecuado y la unificación de criterios en el ámbito profesional son de gran ayuda.

Al mismo tiempo, todo ello contribuye a disminuir

la ansiedad a quién se comunica el hecho.

Aunque la policía es el colectivo sobre el que aplicamos nuestro modelo, la comunicación es una tarea eminentemente asistencial. Por este motivo, los criterios y acciones que presentamos, pueden ser de valor para otros profesionales que tengan este tipo de responsabilidad, no importa cual sea su perfil, puesto las acciones que proponemos pueden ser aplicadas sin contraindicaciones.

Que entendemos por malas noticias?

Tomando una parte de la definición que Buckman hizo en 1984, una mala noticia es: "cualquier noticia que altere drásticamente y negativamente la visión que una persona tiene de sí misma y de su futuro". De acuerdo con el Departamento de Salud, Servicios Sociales y Seguridad Pública de Belfast (2003) "malas noticias puede tener diferente significado para diferentes personas". Para Bor, Millar, Goldman y Scher (1993) "situaciones en que existe una sensación de falta de esperanza, una amenaza al bienestar mental y físico, un riesgo de alteración del estilo de vida, o cuando un mensaje transmite una disminución de las opciones sobre la vida". Nomen, D. (2008), define mala noticia como "aquella información (un diagnóstico negativo, las consecuencias de un grave accidente, la muerte o la mutilación...) capaz de alterar de manera drástica la visión que una persona puede tener respecto a su futuro, bien porque le afecta de manera directa y personal, o porque hace referencia a un ser querido".

Cuando la pérdida de un ser querido se produce a consecuencia de un acto violento, un accidente

o un desastre natural, las reacciones psicológicas que provoca el duelo se ven exacerbadas.

Esta comunicación provoca un impacto y una alteración negativa del estado actual (alteración del ciclo homeostático) y futuro que afecta directa o indirectamente, modificando su visión o interpretación previa de seguridad (Falsa creencia de invencibilidad) y control, modificando las expectativas previas.

Consideramos importante remarcar que, independientemente de la definición aceptada por cada uno, todos entendemos que el concepto de "malas noticias" pone el acento en las connotaciones negativas y en la repercusión directa en las **expectativas de futuro** que las personas tienen en relación a los suyos y a si mismos.

Que provocan las malas noticias?

Por qué es tan difícil dar una mala noticia?

Ante la coyuntura de tener que dar una mala noticia, los propios miedos aumentan el nivel de ansiedad, ya que ante una situación adversa, el ser humano hace uso de los recursos aprendidos en situaciones similares y en la propia experiencia de pérdida del sujeto. En los momentos previos a la comunicación, el estado de activación del profesional que tiene que realizar la comunicación aumenta debido a sus expectativas respecto a: la probabilidad de causar dolor en los otros; la posibilidad de recibir una respuesta hostil o incluso agresiva; la influencia de los propios temores en relación a la enfermedad y a la muerte.

A esto hay que añadir el miedo al desconocimiento del impacto que la noticia provocará en el interlocutor y cuál será su reacción.

Cuando la comunicación se hace de forma adecuada, el responsable de la ansiedad no es el comunicador, ya que este actúa como vehículo en la transmisión de un mensaje. Es el propio mensaje el que tiene la verdadera carga emocional.

Uno de los primeros objetivos es reducir al máximo la ansiedad del comunicante y con esto, a través de lo que llamamos "actitud tranquilizante", conseguir reducir la del interlocutor.

No sólo el que recibe la mala noticia se enfrenta a un grave impacto emocional (que altera su equilibrio homeostático). Al mismo tiempo el comunicante sufre una variación de su nivel habitual de ansiedad, tanto debido al miedo a lo desconocido como por la incomodidad de causar dolor. Esta ansiedad se puede ver agravada cuando se desconocen las posibles reacciones de los afectados y es descrita por los intervinientes como una ansiedad de intensidad superior a la provocada por las tareas habituales.

Factores que dificultan la comunicación

La falta de experiencias de muerte relativas al comunicante, está relacionada con su forma de entender la situación. Puede dificultarle su aproximación empática y restarle mecanismos de afrontamiento, ya que puede resultarle más difícil valorar lo que suceda durante la comunicación. Cuando se pasa por la experiencia de perder a alguien con quién existía un vínculo afectivo, el

proceso que la persona hizo y el resultado de estas acciones, determina en gran medida su capacidad para afrontar en el futuro situaciones similares. Por tanto, puede haber resultado psicológicamente perjudicado pero también puede haber aprendido mucho. La gestión de la comunicación, tiene relación con los esfuerzos de afrontamiento movilizados en ocasiones anteriores, tanto por parte del comunicante como del comunicado, y de si estos han sido o no adecuados, mermados o incrementados.

La distancia socio-cultural, religiosa, y otras diferencias de procedencia entre la persona que comunica y la que recibe la noticia, es otro factor importante que puede dificultar la comunicación. Pese a que resulta útil conocer los hitos identificatorios de las diferentes culturas, este conocimiento no resulta imprescindible teniendo en cuenta la ingente diversidad cultural existente en el actual mundo globalizado (Moroni Leash, R., 1994). Estas diferencias se pueden solventar mostrando el debido respeto a la persona que tenemos delante y preguntando lo que desconocemos.

Si existe la posibilidad, puede ser de gran ayuda la colaboración de un interprete. En este caso, por motivos de proximidad emocional, es preferible un interprete que no pertenezca a la familia. Para hacer uso de este recurso, aconsejamos una breve preparación que disminuya el riesgo de afectación en el interprete. Recomendamos el uso del programa de entrenamiento urgente para interpretes en intervención en crisis de Lorente (2002).

Otra variable importante es la edad del accidentado o fallecido, ya que, el impacto emocional es más elevado cuando se trata de

niños. Esto se debe entre otros motivos, a la importancia de las expectativas de vida relacionadas con la persona que ha muerto. El mayor impacto lo causa la muerte de un hijo, ya que los padres no están preparados ni esperan tener que sobrevivir a los hijos. Este tipo de comunicación aumenta la probabilidad de sufrir un proceso de **traumatización vicaria** (Mitchell, 2009).

El proceso de notificación

La metodología que utilizamos en la comunicación de malas noticias se relaciona con determinadas pautas sobre los procesos traumáticos. A nivel hospitalario es muy habitual utilizar el protocolo de seis pasos de Buckman. Este no responde a las necesidades de la comunicación "a domicilio", ya que está muy enfocado a la comunicación con pacientes y sus familiares en ámbito hospitalario.

Por este motivo desarrollamos un protocolo más ajustado a la realidad de cualquier comunicación extrahospitalaria. Al igual que el de Buckman, nuestro protocolo está diseñado de forma que permita incrementar la habilidad del comunicante a la hora de realizar su tarea, partiendo de la propia experiencia del sujeto e incluyendo la necesidad de una reflexión consciente y deliberada sobre las propias habilidades y recursos, permitiendo desarrollar mecanismos de auto observación y autoanálisis.

Serrano (2003) al igual que Kuttner (2006) o Miranda (1992) entre otros, destacan la importancia de prestar especial atención a la comunicación no verbal en las entrevistas de comunicación de malas noticias. Este puede ser considerado, según Serrano, "un elemento

estratégico de alto rendimiento”, destacando “la importancia de prestar atención a las miradas de proximidad que transmiten una actitud positiva y solidaria, el tacto que acerca y humaniza; la calidad de la voz que evidencia consuelo y la posición corporal, que denota el interés del interlocutor”.

Exponemos el procedimiento sobre la base de comunicar una defunción, siendo esta la peor de las posibles noticias a trasladar. De esta forma, resulta más fácil su ajuste a otro tipo de situaciones, percibidas como de igual o menor gravedad.

Acciones previas

Valoración inicial

Antes de iniciar la comunicación como tal, es adecuado realizar una **primera valoración** de la magnitud de la situación y de la posibilidad que el receptor pueda recibir la información de manos de terceros (tener en cuenta si el impacto de la noticia ha llegado a los medios de comunicación y la posibilidad que la persona reciba la noticia de estos).

Obtener información

Si la situación lo permite, invertir unos minutos en **obtener información** facilita lo que se haga a continuación. En ningún caso se trata de demorar la comunicación sino de resolverla de manera más eficiente, sin vernos envueltos en situaciones comprometidas y con mejores garantías que las personas recibirán la información de manera adecuada. Esta es una forma de “perder” tiempo para “ganarlo” después.

Preparar la comunicación

Para **preparar la comunicación** deberemos

confirmar si efectivamente disponemos de datos adecuados del domicilio en dónde se ha de hacer la comunicación y nos aseguraremos que nuestro interlocutor es la persona que buscamos.

Pondremos especial atención en **procurar un entorno adecuado** y que permita el máximo de privacidad. El interior del domicilio, si se nos facilita la entrada, nos permitirá obtener información del contexto de la víctima. En caso de no poder acceder a él, se procurará un entorno aislado de las personas ajenas a la familia. Kuttner (2006) señalaba la importancia de procurar un entorno adecuado y que garantizase la intimidad de la persona que ha de recibir una mala noticia (Kuttner, 2006; Carter, B. 2004; Mack, G. 2004; Ptacek, J. 1996).

Como iniciar la comunicación

Una vez que se toma contacto con la persona a quien se va a comunicar el hecho, hay que **identificarse de forma conveniente**. Aconsejamos utilizar el nombre propio y repetirlo cuantas veces sea necesario. Esto facilita cierta relación de confiabilidad.

Es importante pedir y usar el nombre de las personas implicadas en la comunicación. De igual forma, es importante informarse sobre el grado de parentesco de cada uno de los presentes con el fallecido, lo que se puede hacer en el momento de **agrupar a los interlocutores**, pretendiendo con esto hacer una única comunicación, en lugar de hacerlo varias veces, a medida que se incorporan otros familiares al grupo. Esto no solamente va a facilitar un único proceso de comunicación, sino que permitirá que la familia encuentre el soporte social natural que en estos momentos es de vital importancia.

Los ancianos y niños constituyen dos grupos de

riesgo con características particulares. En el caso de los **ancianos**, pueden existir patologías que hagan necesaria la alerta o la intervención de servicios médicos. En el caso de **los niños**, hay que tener en cuenta que la reacción de los adultos ante una noticia de esta envergadura, puede resultar impactante y incluso traumática. En el momento adecuado pueden facilitarse pautas a los adultos de referencia para que sean ellos los transmisores de la información a los menores.

No es infrecuente que, para disminuir el impacto de una mala noticia, se tienda a darla de manera progresiva, poco a poco y dejando que la información se vaya adivinando. Esta forma de comunicar puede tener el efecto contrario, dificultar el proceso y provocar más ansiedad. Kuttner (2006), en el ámbito hospitalario, señalaba la importancia de dar la información relevante en los primeros momentos de la conversación, cuando el impacto de la noticia no ha afectado la capacidad de comprensión de nuestro interlocutor. Esta misma recomendación se puede extrapolar a todos los contextos en los cuales debemos comunicar una mala noticia, ya que de esta manera se facilita que la persona reciba la información más relevante en primer lugar y a partir de ello poder realizar las preguntas que requiera.

Aunque no hay inconveniente en decir "lo siento" como forma de comprensión y acercamiento, desaconsejamos en cambio que el comunicador se disculpe o se justifique, algo también frecuente, ya que se transmite una mala sensación que el receptor interpreta como una falsa responsabilidad del comunicante.

Metodología de la comunicación

La comunicación ha de hacerse **en persona**. Excepto en casos excepcionales, **nunca se**

realizará por teléfono, por escrito o por mediación de terceras personas.

Utilizar **mensajes claros**, concisos y comprensibles.

No sirve de nada intentar disimular que se portan malas noticias, ya que esto solo incrementa la ansiedad de ambas partes.

Pueden y deben hacerse silencios aunque deben evitarse al inicio de la comunicación ya que pueden comprometer el proceso de relato. Resultan más indicados una vez hecho esto, facilitando que los familiares puedan realizar preguntas complementarias. Los **silencios prematuros** facilitan las preguntas especulativas o tentativas, provocando que se precipite la comunicación de forma muy incómoda, alterando el protocolo a seguir y dificultando el objetivo.

Ofrecer una **aproximación narrativa**, esto es, informar que se ha producido una grave situación en la que se ha visto implicado su familiar, dar una breve explicación sobre los hechos y finalizar con la notificación del resultado. No dar detalles irrelevantes ni prolongar innecesariamente la explicación.

Evitar utilizar expresiones victimizantes, evitando los detalles que puedan indicar dolor extremo o pérdida de dignidad, ya que sólo aporta un sufrimiento innecesario. La inmediatez de la muerte, en contraposición a la agonía, alivia parcialmente a los allegados. Esto no significa que se mienta para transmitir la idea de una muerte rápida, ya que esto puede verse confrontado a información complementaria que podría provocar una pérdida de confianza y un aumento innecesario de la ansiedad: informes de

autopsia, intervención de otros servicios, indicios que indiquen lo contrario, etc.

No mentir bajo ningún pretexto. Ninguna acción resulta tan contraproducente como la mentira deliberada. En caso de compromiso que genere dudas sobre algún detalle que sea requerido, puede ser más adecuado omitir alguna parte no relevante o indicar que hasta el momento no se tiene más información. Esto permite tomar la distancia necesaria mientras se analiza la mejor estrategia y evita los graves inconvenientes que se derivan del uso de la mentira.

Que hacer después...

Esperar las reacciones, tolerarlas y contenerlas, sin intentar frenarlas. Sólo se actuará sobre una conducta observable cuando esta pueda resultar lesiva. Cualquier tipo de manifestación emocional es normal en este contexto y, en contra de lo habitual, las acciones encaminadas a eliminar el llanto, las lamentaciones, etc, no son en absoluto indicadas, como tampoco lo son las acciones contrarias, tendentes a conseguir la manifestación observable de dolor. Es decir, la contención emocional no consiste en que alguien deje de llorar o empiece a hacerlo para a continuación ofrecerle consuelo. Se trata de permitir la expresión cualquiera que sea el estilo personal, dentro de parámetros adaptativos. Por este motivo se evitará, excepto situaciones extremas, la prescripción (habitual en el ámbito sanitario) de cualquier fármaco encaminado a la contención emocional.

Hay que intentar facilitar las gestiones que deban realizar los familiares. Esto debe hacerse de forma no directiva ya que el objetivo es potenciar sus propias capacidades y recursos.

En el caso de grupos, identificar al que pueda actuar como líder y tenga capacidad de actuación y decisión. Esta persona actuará como interlocutor.

No hay que abandonar el lugar sin antes asegurarnos que se ha normalizado el impacto emocional y/o se ha identificado a algún miembro familiar que controle la situación con suficientes garantías.

Como finalización y despedida, se ofrecerá a la familia un número de contacto para garantizar que la comunicación no se rompa y poder responder dudas o derivar a otros sistemas de ayuda que puedan ser necesarios o requeridos.

Reacciones al comunicar malas noticias

Reacciones de quienes reciben la noticia

Cuando se recibe una comunicación de esta índole o se intuye su contenido, cada persona tiende a reaccionar de manera diferente dependiendo de su momento personal, sus características de personalidad, experiencias previas...

En la mayoría de las personas, después de recibir la comunicación, acostumbra a producirse un **bloqueo** que puede ser muy corto o muy largo, seguido de una fuerte crisis emocional que se manifiesta con gritos, lloros, reacciones violentas, abatimiento total, tranquilidad o calma aparentes.

Hay que dar tiempo a la persona para que pueda reemprender la comunicación ofreciendo soporte a través del acompañamiento y el contacto físico

si no es rechazado.

Cuando la ansiedad que desarrolla el individuo desencadena los mecanismos psicológicos de adaptación y respuesta al estrés, a nivel cognitivo se activan mecanismos de defensa entre los cuales destaca, la **respuesta de negación**. La fase de negación tiene un principio y un final y se debe respetar el tempus de la persona aceptando que, cuando este preparada, reclamará la información que ahora niega.

En algunas personas este tipo de comunicación puede desencadenar una crisis de ansiedad, que se caracteriza por la aparición de un miedo o malestar intenso que se acompaña de síntomas fisiológicos y cognitivos. La crisis se inicia de forma brusca llegando a su punto álgido en menos de diez minutos. Los indicadores más fácilmente apreciables son las palpitaciones, el sudor, temblores, sensación de ahogo y vértigo. En estos momentos se recomendarán estrategias de superación de la crisis (respirar de manera adecuada, acompasar respiraciones, intentar no centrar la atención en los síntomas de activación fisiológica...).

Otras personas pueden desarrollar una respuesta emocional expansiva caracterizada por gritos, llantos y una movilidad muy exagerada, esta respuesta es una de las más comunes en momentos de fuerte impacto emocional.

En ocasiones las personas pueden mostrar una conducta agresiva o reacción violenta, desplazando su rabia o su ira contra el emisor. Esta no es una reacción muy habitual y, en caso de producirse, se debe interpretar como una forma de dar salida a las intensas emociones. No se trata de un tipo de agresión intencionada, ya

que esta no está dirigida contra el interlocutor sino que este se halla en la que podríamos llamar "zona de acción emocional".

La agresividad, los sentimientos de impotencia y vulnerabilidad, la sensación de pérdida de seguridad, así como otras respuestas de reactividad excesiva, pérdida de control y/o aislamiento están relacionadas con la activación del SNA (sistema nervioso autónomo) o sistema neurovegetativo (Brunet, N. 2008).

A veces aparecen **conductas de protección**, ("a mamá no se lo podemos decir" "esperaremos a que el niño crezca" etc.). Ante este hecho sólo cabe asesorar a la familia, señalando los aspectos negativos de estas decisiones, sin tomar la responsabilidad final.

Es importante tener presente que el **apoyo familiar** y social actúa como atenuante de la respuesta fisiológica, de manera que debemos fomentar el soporte mutuo: cuanto más fuertes son los lazos afectivos, más fuertes serán las reacciones emocionales. Si las reacciones familiares son positivas, el soporte también lo será y nos facilitarán el trabajo aligerando parte de la presión, si estas fueran negativas dificultará nuestro trabajo pero no justificará que asumamos decisiones que corresponden a los familiares.

Reacciones del comunicante

La persona que comunica manifestará reacciones que también podemos identificar.

Ante la expectativa de realizar una comunicación de este tipo a nivel cognitivo se desencadenan una serie de pensamientos improductivos, y a nivel fisiológico aparece lo que se conoce como respuesta de lucha o huida. Esta respuesta

desencadena una activación del sistema nervioso central que prepara al organismo para actuar aumentando la frecuencia cardiaca, el ritmo respiratorio, la tensión muscular, la sudoración, etc.

El profesional que comunica debe tener en cuenta las reacciones emocionales que puede sufrir y que son una señal de alarma que pueden alertar del desarrollo de trastornos psicológicos como alteraciones del patrón de sueño, alteraciones de la conducta alimentaria, conductas de evitación o en casos más graves, evitación, crisis de ansiedad o fatiga de compasión (Figley, 1995) entre las más comunes.

Habilidades para mejorar el proceso de comunicación.

La adquisición de determinadas habilidades comunicativas ayuda a disminuir la sensación de

incomodidad y contribuye a aumentar la **percepción de control** sobre la situación. Si mantenemos una actitud tranquilizante la reacción será más contenida y se normalizará antes. Una comunicación asertiva potencia la empatía tanto global (afecta la propia situación) como concreta (afecta un punto concreto de la comunicación).

Una de las habilidades más importantes de este tipo de comunicación, es la **escucha activa**. Se trata de una habilidad receptora: el interlocutor debe ser consciente de ser escuchado (feedback) para lo cuál será necesario sintonizar con los sentimientos y emociones que hay tras las palabras, la mirada, el tono de voz y saber expresar que intentamos entender. Escuchar activamente y empatizar implica estar psicológicamente disponibles y atentos a lo que el otro dice y siente.

| ASPECTOS ANALÓGICOS (NO VERBALES) | ASPECTOS VERBALES |
|---|--|
| Contacto ocular | Comentarios de comprensión (escuchar, parafrasear o reformular) |
| Contacto físico | Comentarios de empatía, (intento entender, me gustaría entender su sufrimiento...) |
| Adecuada expresión facial | Comentarios de interés (preguntar, mostrar interés) |
| Transmitir tranquilidad y seguridad | Comentarios de Validación (mostrar aceptación a la situación y experiencia del otro) |
| Posición corporal cercana sin generar incomodidad | |

Otras habilidades importantes son: el uso de un lenguaje adecuado y sin ambigüedades; mantener un rol idóneo; normalizar y tolerar los silencios y las expresiones emocionales marcadas tratando de entenderlos.

Errores habituales en el proceso de comunicación.

Tan importante (puede que más) como disponer de habilidades que nos ayuden a realizar la comunicación, es evitar determinados errores. No se trata de realizar una comunicación absolutamente precisa y sin fisuras, nos referimos a prestar atención a determinados errores que son comunes y frecuentes, que dificultan enormemente el proceso y que son

importante evitar:

Mostrar un rol de dominio. Hay que tolerar, contener y facilitar, evitando dirigir a las personas.

Exceso de expresión, positiva o negativa. Intentar controlar la expresión de nuestras propias emociones.

Inexpresividad. La expresión facial puede indicar lo que estamos sintiendo, en especial debe evitarse rehuir la mirada a favor de un adecuado contacto ocular.

Falta de escucha. No es lo mismo oír que escuchar.

Indiferencia. Mostrar una reacción emocional compatible con las noticias que se están dando es normal y indica una conexión empática con lo que siente el interlocutor.

Posición inadecuada. Adoptar posturas de aproximación siempre que sea posible, evitar abordar la zona íntima de la persona o mostrar desgana, hastío o indiferencia.

Integración excesiva. No involucrarse demasiado, mantenerse al margen salvo requerimiento.

Conducta silenciadora. Se trata de una conducta consistente en evitar que la otra persona hable de cuestiones personales que no nos interesan. Esto provoca ansiedad debido a que nos aproxima a un conocimiento más íntimo de esta persona, o en su caso, del fallecido (Baranowsky, 1997, Danieli 1984).

Bibliografía

- Baranowsky, A. (1997)
- Bor, Millar, Goldman y Scher (1993) **The meaning of Bad News in HIV disease: counselling about dreaded issues revisited.** Counsel Psicol. Q. 6, pp 69-80
- Brunet, N. (2008), **Intervención en crisis en casos de duelo** en Nomen, L. (2008) **Tratando el proceso de duelo y de morir**, Barcelona: Pirámide.
- Buckman (1992) **How to break bad news. A guide for health-care professionals** Londres: Pan

Tener prisa. Hay que adaptarse siempre al ritmo del interlocutor ya que las necesidades no son coincidentes. El que comunica suele desear que todo termine cuanto antes, en cambio el que recibe la noticia necesita saber y necesita tiempo para asimilar.

Utilizar eufemismos. Evitar usar eufemismos que pueden contribuir a dificultar la comunicación. No deben hacerse esfuerzos en evitar palabras como cáncer, heridas, muerte etc. si con ello se provoca confusión.

Dar demasiada información de golpe. Una comunicación llena de detalles, puede abrumar a la persona que recibe la noticia. Hay que dar tiempo a que lo que se ha dicho sea asimilado y graduar correctamente la cantidad de información a transmitir.

Protocolo de 10 pasos para comunicar malas noticias

1. Valorar la urgencia de la comunicación
2. Preparar la comunicación
3. Procurar un entorno adecuado
4. Presentación al interlocutor (clarificar el motivo de la entrevista)
5. Agrupar a los interlocutores
6. Hacer la comunicación
7. Esperar la reacción, tolerar y contener
8. Atender demandas y necesidades
9. Facilitar gestiones o cuestiones prácticas
10. Finalización y despedida

MacMillan Publishers

- Carter, B.S. (2004) **Palliative Care for Infants, Children and Adolescents**. Baltimore, The John Hopkins University Press
- Figley, C. (1995), **Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized**, New York: Brunner/ Mazel
- Jones I Buttery (1981), **Sudden Death: survivors' perceptions of their emergency department experience** en Journal of Emergency Nursing, 1981, vol. 7, pp. 14-17
- Kuttner, L. (2006) **Talking with families when their children are dying** en Med Principles and Practice 2007; vol 16 (suppl 1); pp16-20
- Lorente, F. (2002), **Programa de entrenamiento urgente para intérpretes** en Cuadernos de Crisis 2002, vol 1 pp 4-8
- Mack, JW (2004), **The Day one talk** J Clin Oncol 2004; 22, pp 563-566
- Miranda (1992) **Communicating Bad News** en West J Med 1992 Jan; vol 156: pp 83-85
- Moroni Leash, R (1994), **Death Notification. A practical guide to the Process**, Hinerburg, Vermont: Upper Acces.
- Nomen, D.(2008), **Los procesos comunicativos** en Nomen, L. (2008) **Tratando el proceso de duelo y de morir**, Barcelona: Pirámide.
- Mitchell, J. (2009) **Stress Management in Crises and Disasters**.
- Ptacek, J.T. (1996) **Breaking Bad News. A review of Literatura** JAMA vol 276: pp 496-502
- Ptacek, J.T. (2001) **Parents' perceptions of receiving bad news about cancer**. J Clin Oncol 2001; vol 19 pp 4160-4164
- Serrano, S. (2003), **El regal de la comunicació**, Barcelona: Ara Llibres.