DOCUMENTOS

“CÓMO DAR BIEN LAS MALAS NOTICIAS”

Declaración de la Organización Médica Colegial Española

1. Introducción

La comunicación es una herramienta terapéutica esencial de la relación médico-paciente, que contribuye al respeto de la autonomía y promueve su participación en el propio cuidado.

El artículo 10 del Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC), de obligado cumplimiento para todos los médicos colegiados, también recoge aspectos sobre la información al paciente, y refiere que:

“Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y el médico debe esforzarse en dársela con delicadeza y de manera que pueda comprenderla. Respetará la decisión del paciente de no ser informado y comunicará entonces los extremos oportunos al familiar o allegado que haya designado para tal fin”.

Además, la información al paciente es un derecho reconocido desde la promulgación de la “Ley General de Sanidad” (1986) y ratificado por la “Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de infor-

mación y documentación clínica”. (2002), en cuyo artículo 4º se establece lo siguiente:

“Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. (...)”

“La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.”

Sin embargo, cuando la enfermedad no tiene tratamiento curativo, y especialmente cuando la muerte está cercana, la comunicación se hace más compleja debido al impacto emocional que el acto en sí provoca en el enfermo, sus familiares y el propio médico.

En nuestra cultura latina es frecuente que, ante la situación de gravedad de un ser querido, los familiares intenten

ocultar información al paciente con la loable intención de evitarle un sufrimiento añadido.

Con este documento se pretende promover la buena praxis médica mediante una serie de recomendaciones acerca de la adecuada forma de comunicar las malas noticias.

2. Recomendaciones para dar bien las malas noticias

1. Dar malas noticias es un acto médico y al mismo tiempo un arte que debe ser aprendido, para el que no existen fórmulas ni protocolos rígidos. Cada médico tiene su propio estilo.

2. El proceso de informar ha de ser individualizado. Es imprescindible que se adapte a las características y valores del paciente, teniendo en cuenta a los familiares y el contexto en el que se realiza la comunicación.

3. El médico debe conocer bien la enfermedad, la personalidad del enfermo y sus circunstancias. Es necesario ofrecer la información equilibrando veracidad y delicadeza.

4. Es muy conveniente conocer la información que ha recibido el paciente con anterioridad y averiguar lo que quiere saber. Los matices se pueden obtener tanto del propio enfermo como de sus familiares u otros profesionales que lo hayan atendido previamente.

5. Se debe valorar cuánta información puede asumir el paciente y su adaptación psicológica a la enfermedad. Cuando sea necesario se consultará la opinión de otros profesionales.

6. Hay que dar información cuando el enfermo nos la solicite, pero si se estima que el momento no es oportuno, habrá que decirle que reanudaremos la conversación en cuanto sea posible.

7. A la hora de informar conviene establecer un ambiente adecuado, sin prisas ni interrupciones, con la debida privacidad donde enfermo y familiares puedan expresar libremente sus emociones.

8. En el proceso de comunicación es preciso evitar los tecnicismos que el enfermo y familiares no puedan comprender.

9. Es esencial manejar bien los silencios y la comunicación no verbal. En la conversación con el enfermo es conveniente hacer pausas para facilitar que se pueda expresar.

10. En ocasiones las circunstancias del paciente hacen recomendable dosificar la información sobre diagnóstico y pronóstico para que se pueda adaptar de forma progresiva a su nueva realidad. Lo que nunca es justificable es la mentira.

11. Hay dos situaciones excepcionales en las que el médico está legitimado para no dar información: cuando el enfermo expresa su deseo de no ser informado y cuando hay una sospecha bien fundada de que la información puede perjudicarlo. Es preciso justificar estas excepciones haciéndolo constar en la historia clínica.

12. Aunque es inevitable establecer pronósticos sobre expectativas de vida hay que evitar que sean demasiado taxativos.

13. Se debe procurar dejar una puerta abierta a la esperanza incluso en las personas que tienen un pronóstico de vida muy limitado.

14. La información que el paciente va recibiendo y su grado de comprensión debe constar en la historia clínica, informes de alta, etc.

15. Conviene estar atento a la reacción psicológica después de dar las malas noticias. Es posible que el paciente se muestre perplejo, hostil o dubitativo, incluso que olvide o niegue la información; también puede precisar que se le aclare algún término posteriormente.

16. La relación médico-paciente queda muy reforzada cuando la información ha sido adecuada. Conviene mantenerse tan cercano al paciente como se pueda y transmitirle nuestro compromiso de ayuda a él y a sus familiares durante todo el proceso.

17. Es preciso recordar que también debemos ser igual de delicados al transmitir la información a los familiares.

18. Ante la negativa familiar a que informemos al enfermo debemos recordar que nuestra obligación ética y profesional es con el enfermo y no con la familia. No obstante, es obligado hacer un esfuerzo de comunicación con los familiares para implicarles en la información al paciente.

19. No hay que informar al enfermo de su diagnóstico y pronóstico exclusivamente porque nos obliga la Ley, sino porque es un compromiso profesional, ético y humano del médico.

Documento elaborado por la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial y aprobado por unanimidad el 25 de septiembre de 2010 por la Asamblea General de la Organización Médica Colegial