



dgapca

Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico

Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Trabajo Social

## 3º Seminario internacional y multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología: Avances, retos y desafíos de los cuidados paliativos en países y regiones del mundo

Habilidades de los y las trabajadoras sociales para  
comunicar “las malas noticias”

Maestra Georgina González García  
Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca

# Introducción

¿Mito o verdad?

- ❖ Por años, se ha dicho que comunicar las malas noticias es casi un abordaje exclusivo del médico.

¿Y el trabajador social?



- ❖ La convivencia constante de los pacientes y familiares con el profesional en trabajo social desmiente lo anterior.



- ❖ La comunicación es un componente clave en la construcción y fortalecimiento de la relación con el paciente y la familia.



- ❖ Evidencia la manera humana y profesional en la que el trabajador social maneja su intervención.
- ❖ Su impacto contribuye a:  
La calidad en los cuidados del paciente.

- ❖ Comunicar una mala noticia: una tarea difícil.
  - ❖ Ausencia del tema en la formación curricular de la carrera (*Llompert 2015, p. 2*).
  - ❖ No es una habilidad inmediata y altamente efectiva (*Asenguinolaza y García, 2005 citados por Llompert 2015, p. 3*).
  - ❖ Se puede llegar a experimentar ansiedad, estrés, inseguridad, temor, etc. (*García, 2006*).
  - ❖ Se pueden generar algunas repercusiones desfavorables en los receptores de las malas noticias (*Servicios Sociales y Política Social [SSPS], 2017, p. 49*).



# Trabajador Social como facilitador

- ❖ Es indispensable que los trabajadores sociales involucrados en estas dinámicas reciban entrenamiento y práctica para adquirir habilidades específicas.



# Planteamiento

- ❖ Breve análisis de la bibliografía entre 2003 y 2022: Scielo, Dialnet, tesis de grado, libros y revistas científicas.
- ❖ Aporte de experiencias personales desde febrero 2015 hasta abril 2022 concluyendo con la sistematización de la práctica.
- ❖ Metodología de casos; técnica de la entrevista; con la herramienta de protocolo de malas noticias de Baile y Buckman.
- ❖ Población aproximada de 1,500 pacientes y sus familias.
- ❖ Población del programa de cuidados paliativos adultos, diálisis peritoneal continua ambulatoria y COVID-19.

# Objetivo general

- ❖ Describir brevemente algunas de las habilidades blandas necesarias a desarrollar por parte del trabajador social dentro de cada una de las etapas del protocolo de malas noticias de Buckman y Baile.

# Objetivos específicos

- ❖ Resaltar la necesidad de aprender a desarrollar ciertas habilidades blandas por parte del trabajador social durante una intervención con el paciente y su familia en el área de la salud.
- ❖ Generar oportunidades para reflexionar acerca de la importancia de lograr desarrollar otras habilidades blandas y complementarse con las ya sugeridas.

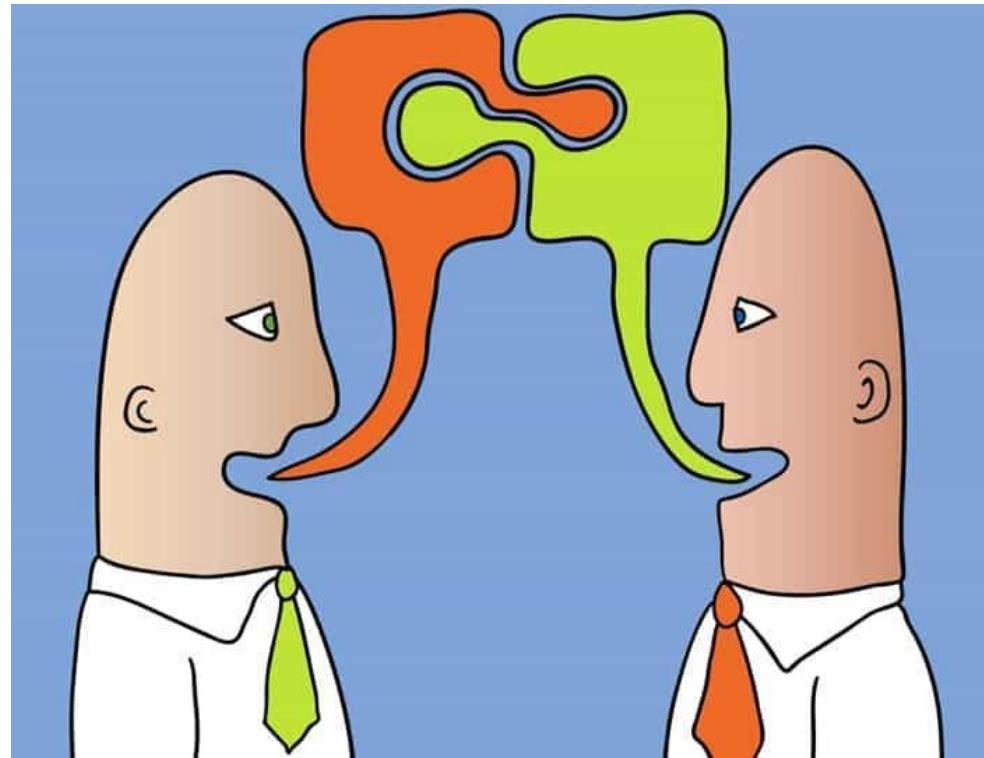


# Metodología de la intervención

## Generalidades de la comunicación

Comunicación:

“Hacer al otro partícipe  
de lo que uno tiene”.



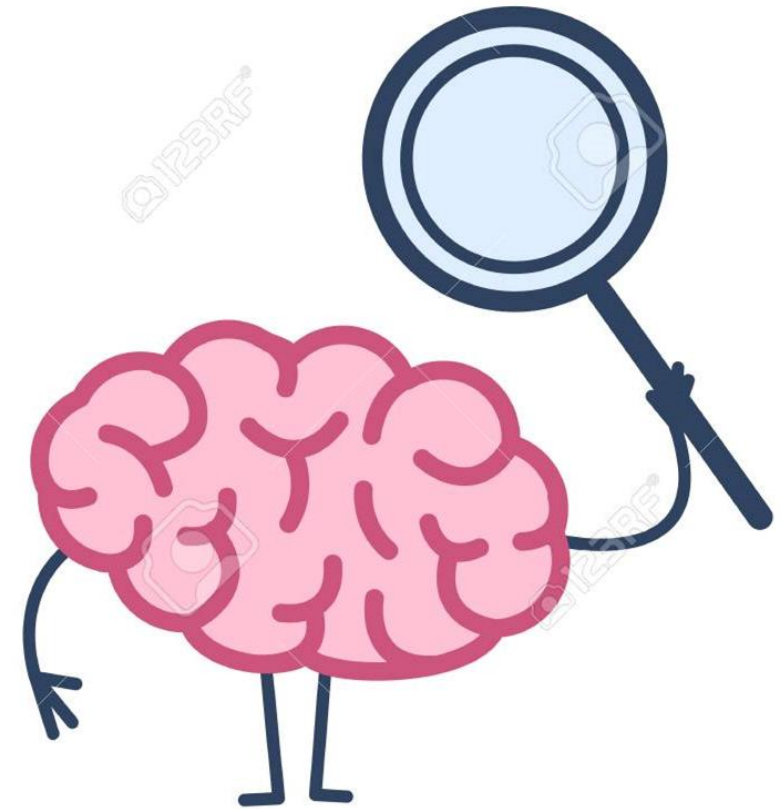
# Barreras en la comunicación



# La “mala noticia”

Buckman (1984):

“Aquella noticia que va a cambiar de forma grave o adversa las perspectivas del paciente sobre su futuro”.



# El responsable de comunicar la “mala noticia”



Idealmente el médico debería ser el encargado de comunicar las malas noticias, precisamente porque la mayoría de las preguntas del paciente y la familia tienen que ver con la situación clínica.

# Consideraciones antes de comunicar la “mala noticia”

- ❖ Prepararse con la información real del diagnóstico, la gravedad y el pronóstico de la enfermedad.
- ❖ Consideración de la historia biográfica y los aspectos integrales de cada paciente
- ❖ Conocer y relacionarse con el cuidador principal y/o líder de la familia del paciente, no olvidar el principio de autonomía.
- ❖ Generar un vínculo con confianza.

# Generalidades de las habilidades blandas



Yturralde (2016) señala que:

Son habilidades sociales, actitudes necesarias para asumir una buena interacción social, para escuchar rápidamente, para hablar, para comunicar, para ser líder, estimular, delegar, analizar, juzgar, negociar y llegar a un acuerdo, trabajar en equipo, motivar, automotivarse, tener conciencia de los valores, la salud y seguridad, para orientar. Se trata de destrezas transversales que envuelven la crítica, la sindéresis, la ética, la capacidad de adaptación al cambio y la resistencia. (citado por Saldaña, 2018, p. 16-17).

# Protocolo de malas noticias

- ❖ Fue desarrollado por Baile et al. (1999), basado en el protocolo de Buckman (1992). SPIKES es una sigla en inglés, cada letra representa una etapa. En español se le conoce como EPICEE.



(citados por Herrera, Ríos, Manríquez y Rojas, 2014)

# Tomemos nota...

- ❖ Se podrá aprender cuales son los pasos que no se deberán evitar y cuáles se podrán omitir.
- ❖ Sírvase mencionar que es importante adaptarse a la realidad del momento a pesar de la serie de pasos indicados.





# Etapa 1: *S, Setting; E, Entorno de la entrevista:* Preparación del ambiente.

- ❖ Repasar antecedentes del paciente.
- ❖ Espacio físico adecuado.
- ❖ Iniciar saludando y presentándose, valorar “romper el hielo”.
- ❖ Evitar pasillos y habitaciones compartidas.
- ❖ Silenciar el teléfono, usarlo solo en lo necesario.
- ❖ Incluir acompañantes.
- ❖ Sentarse e invitar a sentarse.



# Habilidades blandas sugeridas en la Etapa 1:

**Calidez y cordialidad** es la habilidad blanda que se hará uso en un primer acercamiento. Se demostrará con gestos: saludar al paciente por su nombre, mirarle a los ojos y utilizar un tono adecuado, incluso hasta sonreír.



## Ejemplos en la práctica:

*“Buenos días Rodrigo, mi nombre es ----, soy la trabajadora social del área de ---, estoy aquí para darle información sobre ----, pero antes, me gustaría preguntarle si ahora es un buen momento para platicar con usted, veo que está comiendo una rica hamburguesa, ¡provecho!”*

*“Muchas gracias por recibirme, Juan ¿me permitiría recorrer las cortinas, para darle la privacidad que se merece?”*

## Ejemplos en la práctica:

*“Lorena, ¿le gustaría que, antes de platicar con usted, alguien de su familia estuviera presente? o bien, “Juan, ¿le gustaría que la información también se la compartiera a su esposa?”*

*“Martha, si no es molestia, me sentaré al lado de usted y de su esposa, para que podamos platicar y escucharnos mejor, ¿qué le parece?”*

## Etapa 2: *P, Perception; P, Percepción del paciente:* Descubriendo qué sabe el paciente.

Se debe averiguar la información que conoce el paciente acerca de su estado de salud:

- ❖ Observar el lenguaje que utiliza,
- ❖ ¿Cuán grave considera que se encuentra?,
- ❖ Y ¿de qué modo se ve afectado?



Considerar tres puntos generales:

1. El grado de comprensión del paciente sobre su estado de salud.
2. Las características culturales, su vocabulario y las expresiones que emplea el paciente.
3. A la carga emocional contenido en sus palabras.

Atender los tres aspectos permitirá corregir malas interpretaciones del paciente acerca de su estado de salud y de las alternativas terapéuticas.

## Habilidades blandas sugeridas en la Etapa 2:

**El respeto**, “implica la aceptación completa de la persona tal y como es sin prejuicios ni juicios de valor. Así como ser discreto y velar por la confidencialidad de la persona”

**La iniciativa**, Alles lo define como aquella que “representa las habilidades que tiene una persona para poder enfrentarse o actuar de una forma efectiva”



## Ejemplos en la práctica:

*“Juan, ¿qué le han dicho los médicos que tiene?”*

*“¿Me podría compartir de que está enfermo?”*

*“¿Usted sabe por qué está en el hospital?”*

*“Juan, le agradezco que me haya compartido su información, ¿quisiera agregar algo más?”*



## Ejemplos en la práctica:

*“Es correcto lo que me acaba de compartir, sus fábricas (los riñones), como bien dice, han dejado de funcionar, no hay quién se encargue de limpiar su sangre y es por eso que su cuerpo se sigue intoxicando de cosas que no le sirven”.*

*“Siente miedo de que le suceda lo mismo que a su hermano”.*

## Etapa 3: *I, Invitation; I, Invitación:* *¿Qué quiere conocer el paciente?*

- ❖ Se le preguntará al paciente ¿qué es lo que quiere saber de lo que le está pasando?
- ❖ Identificar lo prioritario según la óptica del paciente.
- ❖ Surgen algunos desacuerdos entre lo que el trabajador social quiere comunicar y el interés del paciente.
- ❖ No suponer, se debe recurrir a la técnica de la clarificación.
- ❖ Hay pacientes que no quieren saber nada, se debe dejar en claro que siempre se estará a su disposición para hablar en otro momento cuando así lo desee.
- ❖ Puede suceder que inicialmente el paciente refiere no querer saber y que, durante la comunicación de la mala noticia, cambie de opinión y desee obtener información.

# Habilidades blandas sugeridas en la Etapa 3:

La **escucha activa** es esta destreza (del counselling) considerada como un ejercicio que requiere esfuerzo de total atención y observación al lenguaje no verbal.

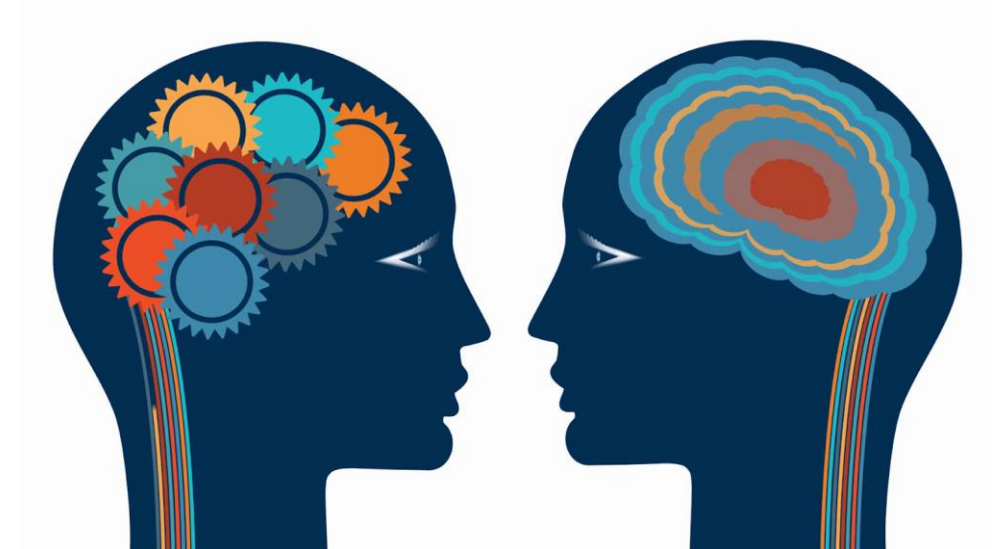
Escuchar significa darse cuenta que cada persona es un mundo que es preciso entrever para entenderlo y muchas veces supone callarse mientras el otro se expresa.



# Habilidades blandas sugeridas en la Etapa 3:

La **tolerancia**, es aquella capacidad que afirma “el reconocimiento y respeto del otro en su libertad y diferencia”.

- ❖ Mantener la armonía con el otro, a pesar de las diferencias.
- ❖ Tener la conciencia de no intentar modificar, convencer o moldear al otro como se quisiera que fuera.
- ❖ Implica renunciar a los propios prejuicios.



## Habilidades blandas sugeridas en la Etapa 3:

La destreza de **clarificar** (también del counselling) que consiste en poner orden en lo que el paciente manifiesta de manera incierta, desorganizada y confusa para así poder comprender el mensaje con más claridad y evitar comentarios que puedan agravar la condición vulnerable del paciente y su familia.



## Ejemplos en la práctica:

*“María, ¿qué le gustaría saber de todo lo que le está sucediendo?”*,

*“Miguel, ¿quiere que hablemos de su enfermedad o solamente del tratamiento que le están ofreciendo los médicos?”*,

*“De todo lo que usted sabe ¿tiene dudas o le gustaría preguntarme algo?”*

*“Lupita, yo me apegó a lo que usted quiere en estos momentos, si no prefiere hablarlo, no hay ningún problema, quiero que sepa que estoy para servirle, y que, si cambia de opinión, puedo venir otro día a platicar con usted, ¿qué le parece mi propuesta?”*

## Ejemplos en la práctica:

*-¿Quiere decir entonces que ya se acabó todo para mí?*

*(Uno pensaría que “ya se acabó todo para mí” significa que la muerte está próxima a suceder)*

*- ¿A qué te refieres con “ya se acabó todo para mí”?*

*- Que ya no podré ir a la escuela con mis amigos...*

*(Clarificar evitó que respondiera: “Si, es probable que en unos meses la enfermedad empeore los síntomas y fallezcas”).*

## Ejemplos en la práctica:

- *“No quiero saber nada, a mí, solo dígame de qué se trata la diálisis”.*

Se le da una explicación acerca del tratamiento sustitutivo de diálisis.

- *“Me estoy intoxicando y por eso estoy hinchado de las piernas, ¿qué tenga anemia también tiene que ver con eso?”*



## ***Etapa 4: K, Knowledge; C, Conocimiento: Compartir la información.***

- ❖ Se trata de compartir la información cuando el paciente así lo haya indicado, se cuidan:
  - los detalles,
  - la magnitud de la información y
  - el vocabulario con apoyo de un lenguaje sencillo y claro.
- ❖ Iniciar con una frase “de colchón”: le dará al paciente tiempo para prepararse ante el impacto y amortiguar la intensidad de la afectación emocional.

❖ Buckman y Kanson (1992), mencionan dos derechos del paciente a tomarse en cuenta por el profesional que comunica la mala noticia:

1. Que acepten o rechacen la propuesta del tratamiento.
2. Que reaccionen y se expresen con base a lo que consideren mejor, influenciados bajo un marco de conductas “socialmente aceptadas”.

❖ García (2006) enlista algunos consejos durante la práctica:

- Brindar la información por partes mientras se hace uso de las pausas y silencios.
- Ser lo más realista posible con el mensaje.
- No minimizar la gravedad del problema para que el paciente pueda captar su realidad.
- Hacer uso de imágenes gráficos o videos.
- Invitar a ser interrumpido sobre la marcha.

- ❖ Ordoñez y García (1987) aciertan con este otro consejo:

No use bajo ningún concepto argumentaciones tremendistas del tipo: «si fuera mi padre yo no le conectaría a un respirador», porque además de un razonamiento científico suponen una coerción ilícita que sólo consigue acentuar el miedo y la confusión en el familiar. (citados por García, 2006).

- ❖ Por último, clarificar la información compartida.



# Habilidades blandas sugeridas en la Etapa 4:

Olga Castanyer define **la asertividad** como:

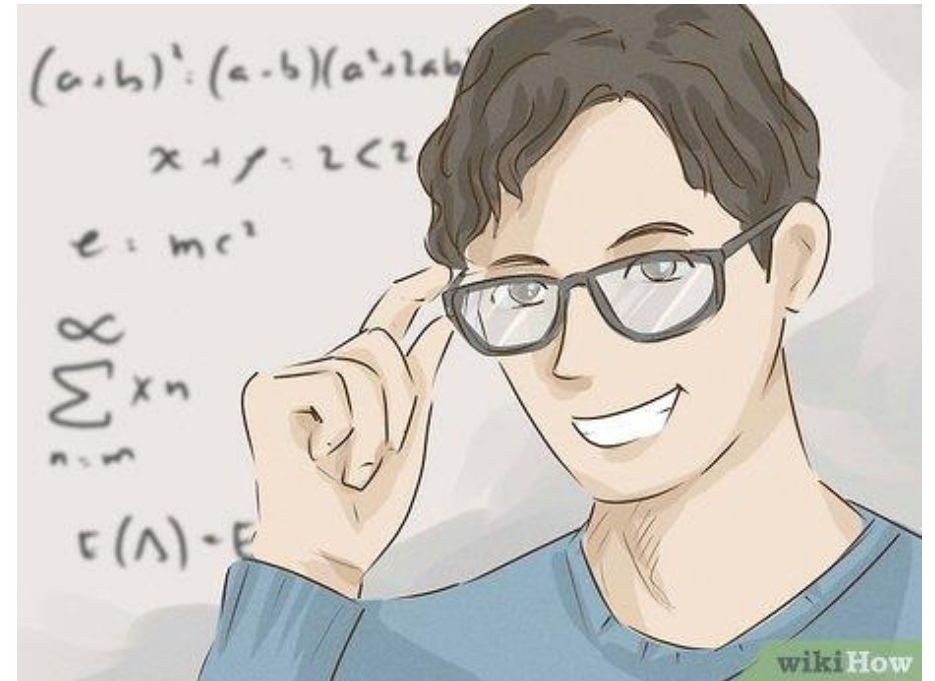
La cualidad de actuar en nuestro rol profesional, ejerciendo nuestros derechos y deberes con seguridad y destreza. Ser diestros en expresar lo que pensamos o sentimos sin ofender al prójimo. Ser asertivo es también ser capaz de hacer lo que creemos más oportuno o mejor a pesar de que no coincida con los deseos del paciente. (s.f., citado en Llompart, 2015, p.17).



## Habilidades blandas sugeridas en la Etapa 4:

La **concreción**, que es aquella habilidad que consiste en “utilizar un lenguaje adaptado al nivel cultural del paciente”.

No hay que olvidar las palabras del sociólogo americano Peter: “La persona que utiliza muchas palabras pomposas no está procurando informar, está procurando impresionar”.



## Ejemplos en la práctica:

*“Rosa, lo que le voy a compartir, podría no gustarle mucho”.*

*“Pedro, lo que le voy a compartir, en su mayoría no tiene noticias buenas”.*

*“La información que le voy a dar, puede que le sea desagradable”.*

*Respuesta del Trabajador Social:*

*“Después de darle la información, quiero que sepa que no hay decisiones correctas ni incorrectas, simplemente son válidas de acuerdo a todo lo que usted me acaba de compartir; si en algún momento, usted decide cambiar de opinión, también se vale”.*

## Ejemplos en la práctica:

*Respuesta del paciente:*

*“Si, aceptaré recibir la quimioterapia para hacerle la lucha como lo ha hecho mi familia todo el tiempo, también porque ellos me quieren ver bien y quieren lo mejor para mí, vamos a hacer el intento hasta donde más se pueda”.*

*“La necesidad de oxígeno que tiene Luis en estos momentos, es muy alta, (se hace una pausa) si deciden sacarlo del hospital, lo que va a suceder es que él no aguante las puntillas del oxígeno portátil, sentirá que se está ahogando porque le faltará el aire y fallezca en el camino (se hace otra pausa). ¿Me he explicado?”*



## Ejemplos en la práctica:

*“¿Fui clara con la información?”*

*“¿Tiene alguna duda o quisiera preguntarme algo?”*

*“Ahora usted me va a explicar lo que ha entendido”.*

# Etapa 5: *E, Empathy; E, Empatía:* Respondiendo a las reacciones del paciente.

- ❖ El éxito del proceso depende de cómo respondemos a las reacciones diversas del paciente.



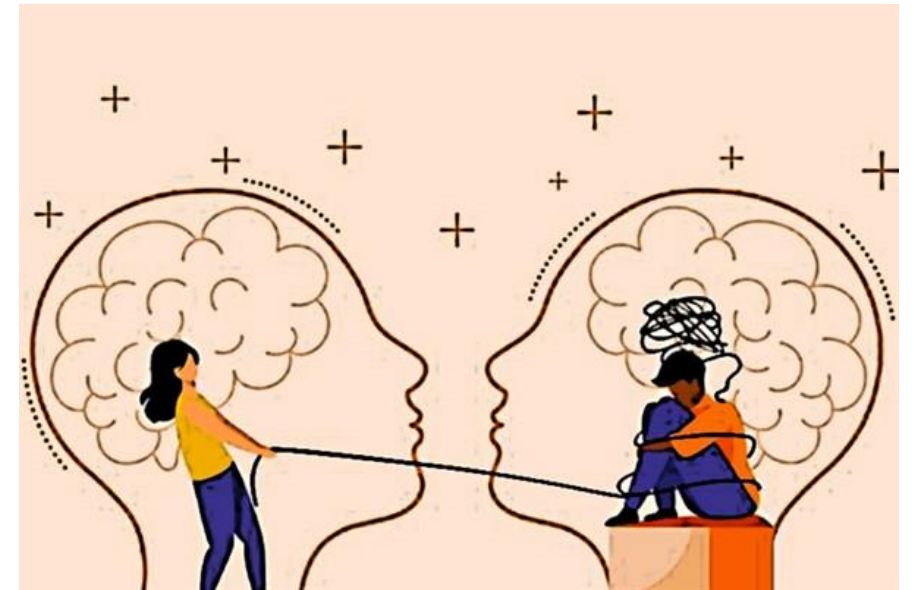
Llompart expone que:

En situaciones de estrés los rasgos de personalidad se acentúan y eso afecta a las manifestaciones del paciente. Cada persona se expresa como sabe y como puede. En esta etapa más que en ninguna otra es fundamental manifestar paciencia y respeto. Para ello es preciso comprender su estado emocional y transmitirle que le comprende. Debe hacerse de manera verbal pero sobre todo con comunicación no verbal: postura cercana, con el contacto de la mano en el hombro o en la mano del paciente, con una mirada cálida y directa a los ojos y con el silencio. (2015, p. 14).

# Habilidades blandas sugeridas en la Etapa 5:

**La empatía** será la habilidad principal, descrita como un elemento indispensable del counselling, Marinelli y Molina la definen como “la capacidad de comprensión de lo que el otro vive” (2017, p. 50).

En palabras mucho más sencillas se trata de “leer emocionalmente al otro”.



## Ejemplos en la práctica:

*“Lamento no haberles dado una noticia buena, veo que se siente triste y a la vez preocupada porque va a tener que renunciar a su trabajo para cuidar a Guillermo” (se le proporciona un pañuelo).*

Modelo de counselling de Roger Carkhuff, discípulo de Carl Rogers

Reformulaciones básicas:

Emoción + hecho

## **Etapa 6: *S, Summary; E, Estrategia:* Diseñando un plan a futuro, a seguir.**

- ❖ El paciente suele sentirse confundido, preocupado o triste por la información recibida.
- ❖ De parte del profesional, se tiene que demostrar la aprobación y apoyo de las decisiones.
- ❖ Elaborar en conjunto un plan de cuidados y/o tratamientos basados en las expectativas que ellos intentarán cumplir.
- ❖ Concluir proporcionando los contactos.

En esta etapa debe tomarse en cuenta lo siguiente:

- ❖ Aceptar las opiniones y perspectivas del paciente y familiares.
- ❖ Sensibilidad para discutir temas conflictivos o de otra índole dentro de un marco de reserva.
- ❖ Lograr reducir la incertidumbre (es uno de los mayores retos).
- ❖ Desarrollar explicaciones comprensibles que puedan recordar.
- ❖ Clarificar paso por paso lo que se ha de hacer.
- ❖ Establecer planes de contingencia, ¿qué hacer en caso de?
- ❖ Clarificar dudas y hacer un resumen final de lo ocurrido durante el abordaje.

## Ejemplos en la práctica:

*“Vamos a respetar la decisión de Julia de querer irse a casa, ya con esa conciencia de que la enfermedad seguirá su curso y pueda fallecer en cualquier momento, pero no por eso, se le va a abandonar, vamos a ayudarlo a que tenga la más alta calidad de vida posible, es importante que ponga atención a la explicación del enfermero sobre cómo cuidarlo en casa y que se tome la morfina en los casos que el médico le indicó. Si Julia presenta algún síntoma que no pudiera controlar, nos habla y con gusto le podremos decir qué hacer para que también usted se sienta tranquila”.*



# Habilidades blandas sugeridas en la Etapa 5:

Honestamente hay un sinfín de habilidades que podríamos aplicar al final del proceso, que dependiendo de cómo se fue encauzando el abordaje, era preciso hacer uso de alguna de las siguientes destrezas: **flexibilidad, trabajo en equipo, resolución de conflictos, compromiso, adaptabilidad al cambio, autocontrol, sencillez, prudencia, creatividad, innovación**, entre otros más.



# Aportación al tema (discusión)

- ❖ Trabajo social no ha recibido formación teórica ni práctica de la comunicación de malas noticias ya que se consideraba una función exclusiva del médico.
- ❖ El proceso de comunicar malas noticias no es una tarea fácil, pero indudablemente es un deber ético.
- ❖ No se debe olvidar que no se enfrenta a un sujeto aislado, sino a uno inmerso en un sistema de relaciones interpersonales.
- ❖ Aún existen debates acerca de quién debería dar la mala noticia. En la experiencia lo mejor sería llevarlo a cabo en compañía del equipo multidisciplinario.
- ❖ Es fundamental mantener un equilibrio entre “el saber y el ser”.

# Aportación al tema (discusión)

- ❖ No existe una única manera de dar la mala noticia, si bien el protocolo es un soporte más no un modelo definitivo, cada trabajador social ha de desarrollar sus estrategias y destrezas.
- ❖ No se plantea un modelo nuevo, es como una guía orientativa con la consideración de que siempre será modificada por varios factores: el profesionalista, la noticia, los recursos, el contexto, las habilidades con los que se cuenta y las personas involucradas.
- ❖ La comunicación asistencialista, autoritaria o paternalista ya no es viable en las intervenciones de trabajo social, se tiene que actualizar.

# Conclusión

- ❖ El perfil profesional demanda una función comunicativa, orientativa, educativa y de acompañamiento, por tanto, la entrega de malas noticias no es una práctica opcional, debe ser considerada dentro de las intervenciones.
- ❖ La suma de la objetividad (soporte científico) y la subjetividad (emociones, personalidad, etc.) determinará el éxito o el fracaso del abordaje de las malas noticias.
- ❖ Ser un trabajador social con bastante iniciativa supone en gran medida, tomar la decisión de hacer cambios, la disposición de seguir reinventando y proponer mejoras.
- ❖ La preparación a nivel psico-emocional de los trabajadores sociales que desempeñan esta tarea siempre supondrá un esfuerzo y desgaste personal, por lo que poner en práctica las herramientas de autocuidado pueden prevenir a la larga el síndrome del burnout.



**dgapa**

Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico

# ¡Gracias por su atención!

---

---

Contacto: [ggonzalez@hcg.gob.mx](mailto:ggonzalez@hcg.gob.mx)