


Juan José Valverde  
Mamen Gómez Colldefors  
Agustín Navarrete Montoya

189

**GUÍA CLÍNICA DE COMUNICACIÓN  
EN ONCOLOGÍA**

**Estrategias para mantener una buena relación  
durante la trayectoria de la enfermedad**

Crecimiento personal  
COLECCIÓN

*Serendipit* 

**Desclée De Brouwer** 

# ÍNDICE

Prólogo <i>de José Carlos Bermejo</i> .....	13
Introducción:	
La importancia de la comunicación en oncología.....	17
1. Las semillas de una buena comunicación en oncología... ..	23
2. La comunicación de las malas noticias.....	39
Apéndice. La comunicación de los errores sanitarios....	52
3. Las decisiones sobre el tratamiento oncológico.....	57
Apéndice. El tratamiento en un ensayo clínico .....	65
4. La comunicación del pronóstico de la enfermedad .....	71
Apéndice. Cuando finaliza el tratamiento .....	80
5. La comunicación en la transición al final de la vida.....	85
6. La comunicación con la familia .....	103
7. La comunicación cuando existe un conflicto.....	113
Apéndice. El conflicto entre profesionales sanitarios....	119
Agradecimientos .....	123

## PRÓLOGO

Si hay una competencia que hoy sea particularmente precia-  
da en los profesionales de la salud, es precisamente la que permite  
manejar bien la comunicación con el paciente y la familia.

Los saberes y las técnicas en el manejo de la dimensión cientí-  
fico-técnica los damos por supuestos cuando nos aproximamos a  
un galeno. El médico, por su parte, considera que estos saberes han  
de estar en el ámbito de los mínimos y, de no poseerlos, consulta a  
otros especialistas. Ahora bien, ¿qué pasa con la dimensión relacio-  
nal, emocional, ética, espiritual, cultural?

Desgraciadamente, la formación médica ha adolecido y sigue  
adoleciendo de aquello que en otros tiempos pudiera haberse  
entendido por oratoria, el arte de manejar la comunicación, no para  
quedar bien con el uso de las palabras, sino para ayudar de mane-  
ra eficaz y para manejar con soltura situaciones difíciles, como dar  
malas noticias, gestionar incertidumbres, ayudar a tomar decisio-  
nes complejas, etc.

En pequeños sectores de la práctica sanitaria se va rescatando la  
importancia que tienen estas competencias relacionales y se estudia



su influjo en la salud (adherencia, recuperación, prevención, rehabilitación, modo de vivir el final...). Indudablemente, no es indiferente el modo como se produce el encuentro médico-paciente o médico-familia. De la calidad de la relación dependen cuestiones de importancia. Una mala comunicación metastatiza al paciente y su familia, se convierte en un tumor. Una buena comunicación es terapia en sí misma.

No se aprende con la mera buena voluntad. Por eso, son necesarios libros como éste, que partiendo de autores firmemente convencidos de la necesidad de cualificarse en la comunicación para el manejo de situaciones difíciles, ofrecen recursos para la aplicación directa, para la reflexión o para la formación de otras personas.

La clave de la actitud empática, tan difundida hoy, pero con tan poca precisión, puede constituir un potencial humanizador de las relaciones y un regulador saludable del grado de implicación emocional con la persona que sufre.

Un alumno de la facultad de medicina donde enseñaba, me dijo: “nos enseñan a contar mitocondrias hasta con los dedos de los pies, pero no nos enseñan a escuchar”. Y es cierto, no contamos con suficientes estrategias de capacitación en el ámbito relacional. Esto constituye un grave riesgo de que la medicina se reduzca a “veterinaria de cuerpos humanos”. Lo que realmente hace específica a la medicina es el encuentro interpersonal. Lejos de nosotros la fe infinita en la tecnología, olvidando la salud como tarea, como responsabilidad personal y colectiva, olvidando la relación clínica como arte. En el fondo, ser buen médico es cuestión de artesanía, de artesano, que lo ejerce aquel que, además de muchos conocimientos en al ámbito científico-técnico, posee habilidades y actitudes para el encuentro en la fragilidad propia y ajena. El sanador herido será así



## PRÓLOGO

más comprensivo y mejor médico porque, quien se conoce a sí mismo, es experto en humanidad.

Ojalá sirva este texto para humanizar las relaciones y permitir a los profesionales ser más felices en el ejercicio de su tarea.

José Carlos Bermejo Higuera

Director del Centro de Humanización de la Salud (CEHS)

Tres Cantos (Madrid)

[www.josecarlosbermejo.es](http://www.josecarlosbermejo.es) / [www.humanizar.es](http://www.humanizar.es)



# INTRODUCCIÓN: LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN ONCOLOGÍA

*“Ser tenido en cuenta, ser escuchado, ser visto y conocido tiene poder sanador”.*

Jon Kabat-Zinn

## Objetivos

- Tomar conciencia de la importancia de una buena comunicación.
- Conocer los factores moderadores del efecto de la comunicación.
- Conocer los resultados del proceso comunicativo.



La comunicación es el fundamento de la relación clínica. Los pacientes y sus familiares siguen recordando años después el impacto de las primeras palabras y la actitud del médico que les reveló la noticia de su enfermedad. Las buenas habilidades de comunicación son el mejor alivio para el sufrimiento, facilitan la toma de decisiones, ayudan a la curación y al cuidado de la salud; sus beneficios también afectan al profesional sanitario: aumentan el bienestar personal, disminuyen el nivel de estrés y previenen el desgaste profesional.

El objetivo principal de esta Guía es ofrecer una orientación práctica que ayude a mantener una buena comunicación con el enfermo oncológico durante toda la trayectoria de su enfermedad. En esta relación comunicativa intervienen diferentes profesionales sanitarios, que interactúan con el enfermo y con sus familiares en diversas situaciones contextuales.

El efecto final de la comunicación depende de una serie de factores moderadores que pueden ser internos o externos a la propia relación sanitaria:

- Factores internos: edad, sexo; nivel educativo y económico; idioma; estado emocional; percepción del riesgo y tipo de afrontamiento; imagen de la enfermedad; autoconocimiento y madurez personal.
- Factores externos: tipo de cáncer, localización y extensión; valores culturales; apoyo socio-familiar; entorno físico; accesibilidad y funcionamiento del sistema sanitario; disponibilidad de sistemas de información adicionales.

Los efectos de la comunicación clínica se manifiestan en tres niveles secuenciales de resultados:

- Resultados inmediatos: grado de confianza, respeto y compromiso alcanzado en la relación clínica; intercambio efec-



tivo de información; soporte emocional; nivel de participación del enfermo en la toma de decisiones; reconocimiento y adaptación a la incertidumbre clínica.

- Resultados intermedios: comprensión de la información; calidad de las decisiones; alianza y cumplimiento terapéutico; fortalecimiento y maduración personal del enfermo; mejora del soporte socio-familiar; accesibilidad al sistema sanitario.
- Resultados finales: mejora de la supervivencia o de la calidad de vida; utilización eficiente y segura de los recursos sanitarios.

Durante la evolución natural del cáncer surgen diferentes situaciones que requieren estrategias comunicativas particulares:

- El diagnóstico inicial de la enfermedad.
- La recaída de la enfermedad o la progresión durante el tratamiento.
- La información sobre el pronóstico.
- La elección entre varios tratamientos.
- La inclusión en un ensayo clínico.
- La comunicación de los errores sanitarios.
- La transición a la fase de cuidados paliativos.
- La planificación anticipada de las decisiones al final de la vida.
- Las diferencias de opinión entre distintos profesionales.
- Las revisiones después del tratamiento.
- La reunión con un grupo familiar.
- La gestión adecuada de los conflictos.

