

Toda la teoría sobre cómo dar Malas Noticias.

MB, adjunta de Medicina Interna



Un médico alto al que nunca había visto antes entró en la sala de ecografía, no se presentó, realizó la ecografía en silencio y me dijo: "No hay embarazo en el útero". Cuando cubrí mi cara con mis manos, dijo: "Voy a buscar a la enfermera" y se fue. Después de años de intentar y no conseguir tener un bebé, gracias a la residencia, el compañerismo y como adjunta, esto fue lo más que conseguí. Esa mañana había estado lo ?suficientemente embarazada? como para vomitar en el cubo de basura debajo del escritorio de mi oficina.

Tomé un taxi a casa y reuní las cosas que había escondido en el armario, un diminuto vestido de lunares azul, un libro para niños sobre un ratón en invierno. Fui al pasillo y los tiré a la basura.

Estaba en el tercer año de mi residencia en medicina interna la primera vez que recuerdo a alguien tratando de enseñarme como responder a las emociones de los pacientes. Puse los ojos en blanco junto con todos los demás. Recuerdo que pensé: Esto es ridículo. No necesito memorizar un montón de frases cursis para decirles a los pacientes que lo están pasando mal. El adjunto escribió la palabra ENFERMERA en letras grandes en la pizarra y nos guió a través del acrónimo. Nombra la emoción, nos animó. ¡Expresa tu comprensión! ¡Respetar lo que admiras en el paciente! ¡Apoyalo! ¡Exploralo! Nos hizo practicar frases entre nosotros escritas en una fotocopia: "Pareces frustrado". "No puedo imaginar lo que se siente al escuchar esta noticia". Como residente, mi plan para lidiar con situaciones difíciles era usar emociones auténticas y responder como un ser humano. Mis coerres, mis tutores y mis

evaluaciones sobre mis rotaciones me aseguraban que era buena con la gente.

Mi escepticismo sobre la necesidad de enseñar empatía comenzó a desmoronarse cuando me convertí en paciente y ansiaba un mínimo de comprensión. Pasé amaneceres y almuerzos encubiertos en la clínica de fertilidad. Las paredes de la sala de espera estaban cubiertas de fotografías gigantes de fértiles flores abiertas como si algo se nos fuera a pasar. Versiones orquestales de canciones pop sonaban suavemente por los altavoces. Luchar por tener un bebé a mediados de los 30 como médica es una historia poco original. La clínica reflejó esto, llena de gente que me era familiar del hospital, un compañero GI que fue grosero en el teléfono la semana anterior, un radiólogo que conocí como residente. Todos mirábamos nuestros teléfonos en lugar de establecer contacto visual.

Hay muchas variaciones sobre las malas noticias específicas que conlleva el tratar de quedarse embarazada con la tecnología científica, y muchas formas de transmitirla, pero el remate es siempre el mismo: no hay bebé. Estaba la enfermera que llamó con mi primera prueba de embarazo positiva después de tantos intentos, pero con una actitud tan poco positiva que cualquier extraño en la sala de espera podría decirle que significaba un fracaso inminente. "¡Todavía queda otra oportunidad!" dijo, muy alegre, antes de colgar. Allí estaba la flebotomista extrayendo sangre para confirmar otro intento fallido que me preguntó por qué lloraba mientras apretaba el torniquete. Cuando le dije que probablemente iba a tener otro aborto, ella dijo: "¡No hables así, el bebé te oirá!". Luego estaba el médico que evitó visiblemente el contacto visual en el pasillo momentos después de compartir la noticia de que se había implantado el último embrión.

Entre esas visitas a la clínica, estaba aprendiendo a enseñar comunicación. En cuidados paliativos, esto es un asunto serio, enseñado sistemáticamente, como aprender los pasos de un procedimiento estéril. Pasamos días enteros en grupos pequeños, enseñándoles a los alumnos a darse cuenta cuando un paciente tiene una respuesta emocional que le incapacita para procesar información. Revisamos el CICA y otras siglas de comunicación, dibujándolas en colores brillantes en gigantes Post-It y pegándolas en las paredes. Los compañeros que estaba entrenando practicaban con pacientes simulados que hablaban sobre la esperanza, un milagro o rogaban por más quimioterapia. Garabateamos notas y escudriñamos posibles señales de emoción perdidas. Refinamos y perfeccionamos su lenguaje.

Antes de las rondas muchas mañanas, salía de la casa al amanecer para hacer fila con las otras mujeres infértiles detrás de una puerta de metal, apresurándome a ser la primera en registrarse cuando la recepcionista encendía las luces. En las rondas escribí las palabras que el compañero usaba para compartir información con los pacientes. Fue en el mismo pasillo trasero de la unidad de oncología donde recibí mis propias llamadas telefónicas con malas noticias de la clínica de fertilidad. Revisamos línea por línea las notas de las reuniones familiares. "Me gusta cómo empezaste con una declaración de advertencia", le decía, "y luego dijiste la noticia con bastante claridad y le explicaste lo que significaba". El acrónimo EPICEE hizo posible funcionar en el trabajo con un nivel de estrógeno sérico 100 veces superior al límite alto de la normalidad, llorando sin provocación y esperando que nadie se diera cuenta. "Esto debe ser muy frustrante", le podría decir a una hija enfadada en la UCI, un poco robótica pero sin necesidad de pensar demasiado. "No puedo imaginarme lo que es eso" para la compañera frustrada en mi consulta por descubrir su embarazo sorpresa, quien afortunadamente no notó la envidia oculta en mi frase ensayada. Modifiqué el lenguaje que mis alumnos usaban con los pacientes y estuve tentado a hacer lo mismo en la clínica de fertilidad.

Cuando el médico alto de la clínica que no se presentó se ofreció para conseguirme una enfermera que me consolara en lugar de intentarlo por su cuenta, deseé poder darle una oportunidad. ¿Se le ocurre alguna manera de responder cuando la paciente que está frente a usted está hecha polvo después de escuchar una mala noticia? Yo podría haberle preguntado: ¿Qué tal si parece molesto? O ¿"esto debe ser difícil"? Tal vez ¿"Ojalá tuviera mejores noticias"? ¿Quieres que escriba algunas opciones en un post-it gigante y lo pegue en la pared para la próxima vez?

No todos los miembros de la clínica necesitaban un curso de recuperación en comunicación. Secretamente me referí a mi endocrinólogo reproductivo favorito como la Dra. Uñas por su manicura multicolor salvaje que probablemente violaba las pautas del hospital. Cuando escuché su voz al otro lado del teléfono en el pasillo, no necesitó ninguna pista. "Los resultados no son los que esperábamos", me dijo mientras hacía una pausa en las visitas con mi equipo. Bonito disparo de advertencia, quería decirle, estando a unos metros de mi compañero que acababa de usar una frase similar. "Esto debe ser muy decepcionante". La terrible noticia la sintí

un poco menos terrible, y mi corazón palpitante volvió a la normalidad. Estábamos en el mismo equipo.

Ahora les enseño a los estudiantes y compañeros que rotan conmigo todas las frases que alguna vez me hicieron estremecer, y se las hago practicar conmigo. Esto os será útil en algún momento, os lo prometo. Tal vez durante una larga rotación en invierno cuando no has visto la luz del sol durante días. Quizás después de meses de una pandemia cuando estés exhausto. Pienso en las personas que me cuidaron, que tenían buenas intenciones y no tenían la intención de ser crueles. Su problema era que simplemente no sabían qué decir.