

# La difícil tarea de dar malas noticias

*Guardias civiles, médicos, psicólogos. Su trabajo tiene una parte muy delicada: comunicar la verdad por dura que sea*

J. M. PAN / MÓNICA P. VILAR  
REDACCIÓN / LA VOZ

Cuando un estudiante imagina su futuro como médico lo más probable es que se vea salvando una vida, y no contándole a un paciente que le queda poco tiempo. Del mismo modo, quien se prepara para ser guardia civil seguro que no ha contado entre los atractivos de la profesión el difícil momento de tener que comunicarle a alguien que un allegado ha fallecido. Sin embargo, dar malas noticias es parte del trabajo diario en muchas profesiones.

«Cuando llegas a un accidente estás concentrado, no piensas más que en tu trabajo. Después te lo llevas a casa. Nosotros comemos y cenamos con muertes». Juan Carlos Rodríguez Varela es sargento en el Subsector de la Guardia Civil de Tráfico de A Coruña. Al frente del equipo de atestados, le toca vivir con la muerte, con la tragedia, con el dolor. Su grupo acude a todos los accidentes graves. Es el que inicia la investigación para saber qué ocurrió. «Te puedes hacer una idea al llegar al lugar del accidente, pero hay que investigar y hablar con los testigos, hacer mediciones, localizar el punto de impacto. Miramos huellas de derrape, de frenada...».

Y averiguan quiénes son las víctimas, adónde se dirigían, dónde viven. Los guardias civiles de atestados se encargan de comunicar que un marido o un hijo han muerto en la carretera. «Es lo peor de este trabajo. Enfrentarse a dar malas noticias a una familia, llevarle las pertenencias de una víctima. Es muy duro», explica Juan Carlos: «Todo eso te lo llevas contigo a casa. Somos humanos. Es imposible no pensar en eso».

Existe un protocolo a seguir. «Nunca llamamos por teléfono para informar de un accidente. Acudimos a la casa y lo comunicamos en persona». Una patrulla se desplaza al domicilio de la víctima y confirma que hablan con un familiar. «Le decimos quiénes somos. Procuramos que esté acompañado y le pedimos entrar a la casa. Nos sentamos con él y le contamos lo ocurrido, que su marido o su hermano ha fallecido en un accidente, siempre la verdad. Si ese familiar está solo nos quedamos



CÉSAR QUIJAN

**JUAN CARLOS RODRÍGUEZ VARELA**  
GUARDIA CIVIL

Trabaja en Tráfico. Su equipo tiene que comunicar las muertes en la carretera.

« Te llevas la tragedia contigo a casa. Somos humanos. Es imposible no pensar en eso »

**OLEGARIA MOSQUEDA**  
PSICÓLOGA

En junio atendió a los compañeros de los tres menores que murieron en la AP-9 en Vigo.

« Tienes que mantener una barrera con el dolor ajeno, o no puedes ayudar »



NOÁN A. SOLER



ALBERTO LÓPEZ

**SUSO NOVO**  
MÉDICO

Desde hace años imparte talleres a sus colegas sobre habilidades comunicativas.

« Ser un doutor House da vida dando os diagnósticos pode ser totalmente destrutivo »

hasta que llegue alguien más. No se le debe dejar solo. Ese momento es terrible». El sargento Varela recuerda que con el paso del tiempo los familiares de las víctimas de accidentes les dicen que «no olvidan jamás la noche en que un guardia civil acudió a su casa a comunicarle la muerte de un familiar. Su primera reacción es no creerlo. Confían en que sea una confusión. Se agarran a la esperanza. Y eso no se puede contar por teléfono».

Olegaria Mosqueda forma parte del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes e Emerxencias (Gipce) desde el 2005. Inundaciones, accidentes de tráfico, suicidios, de-

sapariciones, desahucios... Las situaciones críticas en las que actúan son muy variadas, y el equilibrio que precisa su trabajo, *a priori*, puede parecer difícil. «Hay que conocer el sufrimiento para comprender, pero también es muy importante mantener una barrera con el dolor ajeno. Para ayudar no puedes dolerte, tienes que tener la distancia suficiente. Hemos de transmitir fortaleza, seguridad, afecto, comprensión... y si estás afectado cuesta mucho más», explica la psicóloga.

Estar en plenas condiciones físicas, emocionales y mentales es esencial. Por eso ante algunas intervenciones es mejor dar un paso atrás: «Si son situa-

ciones muy próximas a nuestra situación emocional podemos declararnos no disponibles. Imagina una compañera que acabe de ser madre y deba enfrentarse a un caso de violencia con un bebé implicado. Podría estar demasiado sensible para esa intervención».

Por lo delicado de su labor no trabajan nunca en solitario. «Siempre vamos como mínimo dos personas, eso nos proporciona un apoyo emocional». Con todo, el nivel de estrés es alto, y recargar pilas tras el trabajo, imprescindible. «Si has tenido una intervención tienes que tomarte un descanso al día siguiente. Salir, airearte, hacer actividades que te desconecten», cuen-

ta Mosqueda. Jamás, resalta, se debe recurrir al alcohol —«es contraproducente»—, mientras que una vida saludable —«buena alimentación, respetar las horas de descanso, tener alguna afición...»— es apostar a caballo ganador. «No podemos obsesionarnos con nuestro trabajo de la emergencia y el dolor, tenemos una vida y hemos de cuidarla», concluye.

## Dosis de información

Suso Novo no recuerda cuál fue la primera mala noticia que dio, pero desde que se estrenó como médico residente hasta su puesto actual en el centro de salud de A Milagrosa (Lugo) ha dado muchas. Y es que los médicos de familia han de hacerlo a menudo. «Moitas veces somos nós os que facemos o primeiro diagnóstico, por exemplo dicirlle a unha persoa que vén con vulto no peito que ese vulto non pinta ben», explica.

La carrera de Medicina no le había preparado para ello —«non hai formación regrada sobre este tema», apunta—, así que en el año 2000 empezó a formarse por su cuenta. Hoy comparte lo aprendido en cursos que organiza a través de la Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria. «Dar unha mala noticia supón un custo emocional, pero se sabes como facelo ese custo emocional para o profesional redúcese», justifica. Y añade que si se acepta que esa tarea forma parte del trabajo del médico uno puede acabar sintiéndose «satisfeito» con ella, si ha logrado abordarla de manera «profesional» y consiguiendo que la persona «comprendera e se sentira arroupada».

En esa tarea no puede tener nunca cabida la mentira, pero sí es necesario dosificar la información: «É como cos medicamentos. Se dou unha dose excesiva ten efectos adversos, é tóxica, e se dou moi pouquiña dose non serve para nada. Hai que dar a dose axeitada, a que poida soportar esa persoa». Lo contrario puede dejar al paciente «noqueado» e incapaz de comprender qué sucede.

Y es que las dotes comunicativas, defiende Novo, son algo «esencial» para un profesional de la medicina. «Un doutor House da vida non vai favorecer que os seus pacientes lle conten cousas íntimas, e cando dá os diagnósticos pode ser completamente destrutivo». Por el contrario, asegura que está «demostrado» que dar bien las malas noticias hace que los pacientes «colaboren mellor, teñan menos complicacións co tratamento e sexan pacientes máis activos, que poidan tomar as súas propias decisións conforme aos seus valores».