

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Debate acerca de la utilización de protocolos en salud mental: comunicación de malas noticias.

Fernandez, Agustín.

Cita:

Fernandez, Agustín (2017). *Debate acerca de la utilización de protocolos en salud mental: comunicación de malas noticias. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/23>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/owp>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DEBATE ACERCA DE LA UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS EN SALUD MENTAL: COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

Fernandez, Agustín

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Dada la progresiva inserción del psicólogo en guardias de hospitales generales como consecuencia de la adecuación a la Ley 26.657, consideramos de utilidad interrogar las problemáticas que de allí vayan surgiendo. Abordaremos la comunicación de malas noticias en tanto esta se desprende de su creciente inserción en los espacios hospitalarios, a partir de los nuevos escenarios de actuación profesional. Interrogaremos los protocolos recomendados. Cabe preguntarnos, especialmente desde la práctica del psicoanálisis, cómo articular la protocolización con la lógica del sujeto en su singularidad. ¿Es posible articular en la práctica estas lógicas disímiles, la una de lo particular del para-todos y la otra de lo singular en el encuentro posible con un analista? Para aproximar una respuesta, partiremos de considerar a los protocolos como pertenecientes al campo normativo al que el psicólogo debe responder desde su rol, pero enlazando lo singular del sujeto desde una perspectiva ética.

Palabras clave

Nuevos escenarios, Comunicación de malas noticias, Protocolos, Sujeto en su singularidad

ABSTRACT

DISCUSSION ABOUT THE USE OF PROTOCOLS IN MENTAL HEALTH: COMMUNICATION OF BAD NEWS

Given the progressive insertion of the psychologist in guards of general hospitals as a consequence of the adaptation to Law 26,657, we consider it useful to interrogate the problems that arise there. We will deal with the communication of bad news as it is evident from its increasing insertion in the hospital spaces, starting from the new scenarios of professional performance. We will discuss the recommended protocols. It is possible to ask ourselves, especially from the practice of psychoanalysis, how to articulate the protocolization with the logic of the subject in its singularity. Is it possible to articulate in practice these different logics, the one of the particular of the para-all and the other of the singular in the possible encounter with an analyst? To approximate a response, we will start to consider the protocols as belonging to the normative field to which the psychologist must respond from his role, but linking the singular of the subject from an ethical perspective.

Key words

New Scenarios, Communications of bad news, Protocols, Subject in its singularity

Introducción

[i]Dada la progresiva inserción del psicólogo en guardias de hospitales generales como consecuencia de la adecuación a la Ley 26.657, consideramos de utilidad interrogar las problemáticas que de allí vayan surgiendo. Abordaremos la comunicación de malas noticias en tanto esta se desprende de su creciente inserción en los espacios hospitalarios, a partir de los nuevos escenarios de actuación profesional. Interrogaremos los protocolos recomendados. Cabe preguntarnos, especialmente desde la práctica del psicoanálisis, cómo articular la protocolización con la lógica del sujeto en su singularidad. ¿Es posible articular en la práctica estas lógicas disímiles, la una de lo particular del para-todos y la otra de lo singular en el encuentro posible con un analista?

En el marco del actual proyecto UBACyT 2014-2017[ii], partimos de la concepción de que “las prácticas en salud mental desempeñadas en el ámbito institucional (de salud mental, educativo, laboral, hospitalario, judicial, etc.) suponen, por una parte, el encuentro con los marcos normativos institucionales, y por otra, con otros discursos disciplinares y sus prácticas. Ambas circunstancias son propicias a generar situaciones dilemáticas en que la labor del psicólogo se ve determinada, y también condicionada, por esas intersecciones discursivas” (UBACyT 2014-2017). Al mismo tiempo, el cambio de paradigma que inauguran las nuevas legislaciones “involucran directamente el campo de la subjetividad, y por las modificaciones en los dispositivos de atención que de ellas derivan, principalmente en lo relativo al abordaje interdisciplinario” (Ídem).

Por lo tanto, para aproximar una respuesta al interrogante planteado, partiremos de considerar a los protocolos como pertenecientes al campo normativo al que el psicólogo debe responder desde su rol y tomaremos los desarrollos de Gutiérrez (2011) y Cinzone (2011) respecto a la lectura que el juez debe hacer para interpretar (leer) la letra de la ley.

En este primer abordaje, entonces, comenzaremos por interrogar el protocolo para la comunicación de malas noticias en los ámbitos hospitalarios ya que se trata de una problemática de Salud que implica al campo específico de la Salud Mental y de la especialidad del psicólogo.

1 La transmisión de malas noticias como problemática en Salud

En el ámbito de la Salud, particularmente en el entorno médico, suele haber coincidencia en que el momento de comunicar ya sea malos pronósticos, diagnósticos de enfermedades letales, resultados adversos de exámenes o tratamientos tiende a ser considerada una tarea complicada y poco confortable (Herrera et. Al, 2014). Se dice que el profesional debe tener determinadas habilidades que van más allá de lo verbal ya que involucran el manejo de las res-

puestas emocionales de los pacientes y familiares, la asistencia en la toma de decisiones y otras, que la vuelven una tarea estresante (sumado al muchas veces poco entrenamiento al respecto) (Ídem). Es entonces que esta tarea tan frecuente en las prácticas en Salud se configura como una problemática de la práctica diaria, ya que se entiende que una buena comunicación puede ayudar al paciente y a la familia a atravesar la enfermedad (Martín Hernández ; Trujillo Matienzo, 2009) e incluso tiene incidencia en la adherencia a los tratamientos (Ídem). En este punto, una respuesta posible aparece con la inclusión de los servicios de Salud Mental para la atención de urgencias, siendo los psicólogos quienes realicen la comunicación[iii], quienes tampoco están excluidos de la vivencia estresante por la desorganización e imprevisibilidad que puede implicar una situación de urgencia. Al mismo tiempo, se han desarrollado protocolos que permitan dar cierto marco para la actuación.

1.1 Protocolos

Daremos primero algunas cuestiones generales acerca de los protocolos para la comunicación de malas noticias. Uno de más difundidos en la actualidad es el de seis etapas de Buckman[iv]. Se compone de seis momentos o etapas que indican de modo general las precauciones a tener en cuenta y modos de proceder para alcanzar un mejor resultado. Luego se agrega un momento suplementario de análisis o reflexión sobre el resultado alcanzado en la experiencia. A saber: 1) Preparar el entorno, 2) ¿qué sabe el paciente?, 3) ¿qué quiere saber?, 4) Compartir la información, 5) Responder a los sentimientos y reacciones del paciente y 6) Estrategia de cuidados y seguimiento [Ídem]. García Díaz (2006) lo describe como *“un procedimiento práctico, ágil y dinámico, pensado para su utilización en el día a día y que está planeado para conseguir un cuádruple objetivo:*

1. *Reunir toda la información disponible del enfermo y de su enfermedad. Esto permitirá al médico determinar **lo que sabe el paciente** y sus **expectativas** con respecto al diagnóstico adverso.*
2. *Suministrar información inteligible en consonancia con las necesidades y **deseos** del paciente.*
3. *Aportar habilidades de comunicación que permitan reducir el impacto emocional que la mala noticia tiene sobre el receptor.*
4. *Consensuar un plan de tratamiento que permita un alto grado de cooperación del paciente”* (García Díaz, 2006, las negritas son nuestras).

1.2 Perspectiva clínica desde el Psicoanálisis

En lo que hace a la perspectiva clínica, particularmente desde el psicoanálisis, que busca abordar al sujeto en su singularidad, se produce en principio un desencuentro ya que los protocolos, por su lógica, deben ser pensados para todos los casos o, al menos, para la mayor cantidad de situaciones posibles que se presenten y se inscriben, entonces, en una lógica de lo general del para todos. Tomaremos algunos desarrollos de Eric Laurent y Jaques-Allain Miller como dos referentes mundiales del psicoanálisis que han abordado su relación con la Salud Pública.

El psicoanalista Eric Laurent (2006) plantea que “No existe una cura estándar ni un protocolo general que regiría la cura psicoanalítica. Freud tomó la metáfora del ajedrez para indicar que sólo

había reglas o para el inicio o para el final de la partida” (Laurent, 2006). Entonces, “lejos de poder reducirse a un protocolo técnico, la experiencia del psicoanálisis sólo tiene una regularidad, la de la originalidad del escenario en el cual se manifiesta la singularidad subjetiva” (Ídem). Finalmente, dirá que “el psicoanálisis no es una técnica, sino un discurso que anima a cada uno a producir su singularidad, su excepción” (Ídem).

En “La apología de Lacan” (2016), Jaques-Allain Miller retoma la discusión interna al psicoanálisis respecto de la posibilidad de su protocolización, a la luz de la situación actual del psicoanálisis en Francia con respecto a otras formas de psicoterapia. Plantea que “sabemos cuando comienza un análisis, pero ignoramos cuando termina” (Miller, 2016) y esto porque “reembolsar el acto es difícil”. Sostiene que existe, desde las políticas públicas, un combate contra el psicoanálisis, porque este “trata a cada uno, uno por uno, como incomparable, y no como muestra, que resguarda tal vez la última nobleza todavía permitida en tiempos de epidemiologistas” (Ídem). Vemos entonces que ambos coinciden en este punto: la experiencia del sujeto en su singularidad no es protocolizable, sino que surge más bien como excepción. Tampoco lo es el psicoanálisis, de acuerdo a lo planteado por los autores, como modo o dispositivo de producción de esa experiencia.

Sin embargo, hemos destacado en trabajos previos (Fernández; Parnes, 2016) las características de los dispositivos de atención de la urgencia subjetiva en tanto particularmente caóticas y desestructuradas y la necesidad de un abordaje diferente al de los dispositivos de consultorios externos. Inés Sotelo plantea que “una urgencia pone en crisis toda la relación del sujeto con el adentro y con el afuera” (2007, p. 27) y que esto no es solo para el paciente, sino que “también atraviesa a los profesionales a cargo” (Ídem, p. 25). Porque en general desde las instituciones está “la demanda de resolver urgentemente, sin recursos pero de forma absolutamente eficiente” (Ídem, p. 30). La experiencia de los psicólogos en guardias hospitalarias aparece entonces como una situación desestructurada a la que se le exige pronta resolución.

Cabe recordar en este punto la complejidad introducida por el marco actual de trabajo interdisciplinario, que “es más que el encuentro casual de un grupo heterogéneo de profesionales trabajando juntos, sino que requiere de la inclusión de ciertos dispositivos y la construcción de representaciones comunes (Stolkiner, 1999, 2005), lo cual puede resultar difícil y generar situaciones dilemáticas en el marco de tradiciones institucionales distintas” (Salomone, 2017, p. 5). ¿Cómo articular entonces estos campos tan disímiles en el marco de una normativa que así lo exige?

2 Discursos institucionales, lecturas clínicas

2.1 Aplicación e interpretación como dos formas de respuesta profesional

Tomaremos a continuación los desarrollos de Cinzone (2011) respecto de la decisión del juez y la interpretación psicoanalítica y de Gutiérrez (2011) en cuanto a la aplicación e interpretación en la escena jurídica y en la clínica psicoanalítica.

La hipótesis planteada por Cinzone es que tanto la decisión del juez como la interpretación psicoanalítica “constituyen una *deci-*

sión, entendida ésta como un acto que trasciende el cuerpo teórico del que proviene y que sólo puede ser evaluado en función de sus consecuencias éticas, las cuales afectan no sólo al sujeto sobre el que recaen sino al discurso mismo en el que se inscriben” (Cinzone, 2011, pp. 28-29). Plantea entonces que “la justicia, para realizarse, necesita de un acto que no está contemplado en el cuerpo de la norma jurídica, sino que la excede y la descompleta necesariamente” (Ídem, p. 29); este acto es lo que llama la *decisión*. Ahora bien, “sin embargo, no hay administración de justicia si la decisión del juez es una mera aplicación de la norma general” (Ídem). Plantea entonces que este acto de impartir justicia es una *interpretación* de la Ley (Ídem).

Gutiérrez, por su parte, propone que “los términos *aplicación* e *interpretación* poseen un alcance en el que es posible ubicar un punto de cruce entre la función del juez y la del analista (...) tanto el acto del juez como el del analista son propiciatorios de la producción de un sujeto” (Gutiérrez, 2011, p.43, el recorte es nuestro). Sin embargo, modula su primera afirmación en tanto propone que en la aplicación se trata de una adecuación imposible, entendida esta como “la pretensión de encontrar una correspondencia entre los enunciados de una norma y determinada conducta de un individuo que, para el derecho, no es otro que el sujeto capaz de conciencia” (Gutiérrez, 2011, p. 44). De acuerdo a su planteo, siempre será necesaria una lectura, una interpretación, por parte del juez de la letra de la ley en el instante de su acto de administración de justicia y es entonces que “interpela al sujeto –y allí reside su función performativa- al producir condiciones que *no estaban presentes antes que ella se enunciaran*” (Ídem, p. 51) y, en este sentido, al modo de la interpretación psicoanalítica, introduce un operador que permite producir un sujeto. Podemos unir los planteos de ambos en este punto, ya que el sujeto en su singularidad queda localizado en esa ruptura del discurso (Cinzone) en la que el intérprete (juez o analista) realiza su Acto (Gutiérrez). Entendemos entonces que tanto para el juez como para el analista, en este encuentro con la Ley al momento de realizar su acto, se abren dos caminos que resumimos así: aplicar normativa (incluso una técnica terapéutica) o producir una interpretación (lectura) propiciando las condiciones para la emergencia de un sujeto en su singularidad. ¿Qué sucede entonces en relación al tema central de nuestro trabajo: los protocolos?

2.2 Los protocolos como campo normativo

Como plantea Gabriela Salomone: “las prácticas en salud mental desarrolladas en contextos institucionales suponen, por una parte, el encuentro con los marcos normativos institucionales y, por otra, con otros discursos disciplinares y sus prácticas” (2017, p. 4). Esto no será sin consecuencias para el modo de abordaje de las problemáticas. Cabe destacar la coyuntura socio-política y disciplinar actual en la que se inaugura un nuevo paradigma en salud mental en que la incorporación creciente de psicólogos a hospitales generales y dispositivos de atención de la urgencia, como son las guardias, propicia encuentros con nuevas situaciones dilemáticas a partir de su mayor inclusión en el abordaje de problemáticas de otras disciplinas. En este caso, la comunicación de malas noticias en salud. Podemos pensar, entonces, a los protocolos como parte del campo normativo en tanto determinan el deber ser, la norma

a partir de la que se configura nuestro rol. Campo en el que se entrecruzan lógicas disciplinares diversas a la del psicólogo y en nociones jurídicas –en particular la de sujeto del derecho, diferente a la del sujeto en su singularidad (Salomone, 2006). Marco que da lugar al encuentro en la labor profesional.

2.3 Lectura clínica del psicólogo

Por otro lado, Salomone plantea “la necesidad de considerar la ética profesional constituida por dos dimensiones: por una parte, el campo deontológico-jurídico que regula el ejercicio de la profesión, pero también la dimensión clínica que da cuenta de la perspectiva de la singularidad propia de la labor profesional y que, en conjunto, amplían la noción de responsabilidad profesional” (2017, p. 3). Es entonces que “frente a los discursos institucionales y sistemas normativos que de ellos derivan, la lectura clínica introduce la lógica singular en la lógica general del discurso institucional. Es decir, puesto que los discursos institucionales excluyen la excepción que la singularidad introduce, la lógica singular comanda la lectura de lo que resiste a la generalización” (Salomone, 2011, p. 15). Esta lectura debemos entenderla en los términos planteados más arriba por Cinzone y Gutiérrez.

Planteado entonces el protocolo en el marco de discursos institucionales y sistemas normativos, pero también de ciertas particularidades que surgen en la labor del psicólogo por su inserción en este ámbito, ¿qué podemos decir de la posibilidad de enlazar esta lógica de lo general con la de lo singular?

3 Debates

En el primer paso, el protocolo indica preparar el entorno. Desde el psicoanálisis podemos preguntarnos cuál sería ese “entorno apropiado”, dado que no puede pensarse una regularidad que nos permitiera definirlo ya que en la experiencia del sujeto se trata de la originalidad en la cual se produce. Ubicar dicho entorno adecuado tendrá más relación entonces con la posibilidad de enlazar lo singular a través de su interpretación en acto.

Cuando en el protocolo se plantea averiguar qué sabe el paciente, cabe la posibilidad de abrir la pregunta respecto de ese saber que no será sin la necesaria lectura interpretativa que plantea Gutiérrez (2011). No queda cerrado por un número definido de posibilidades de saber. Para el sujeto del padecimiento, o el sujeto en psicoanálisis, hay saber no sabido, que no le es transparente al paciente ni al profesional.

Se plantea en un siguiente paso suministrar información de acuerdo a los deseos y necesidades del paciente. ¿Nos dice el protocolo cuáles son estos? Nuevamente, se tratará de un proceso de deliberación con respecto a lo que el paciente, y otras fuentes, informen al profesional psicólogo para producir en determinado instante una ruptura en ese discurrir, una *decisión* en los términos de Cinzone (2011) respecto de qué informar y qué no. No queda posibilidad de saber lo que el paciente desea y necesita. Pretender encontrar una correspondencia unívoca que nos permitiera la aplicación directa del protocolo no sería posible, tal como plantea Gutiérrez (2011).

En el siguiente paso, se le pide al profesional responder a las emociones y sentimientos del paciente. Desde el psicoanálisis la respuesta no puede verse de antemano ya que se trata a cada uno,

como incomparable. No podría haber un estándar de respuesta a esos sentimientos. Por otro lado, más allá de que existan recomendaciones y entrenamientos pertinentes para desarrollar ciertas habilidades en el profesional, la respuesta al sujeto del padecimiento será, a priori, una incógnita.

4 Conclusiones

En cuanto al interrogante inicial: ¿cómo enlazar la lógica de lo general del protocolo con la de lo singular del sujeto?, en el marco de una problemática de salud como es la comunicación de malas noticias en tanto esta se desprende de su creciente inserción en los espacios hospitalarios, a partir de la actual coyuntura socio-política y legislativa; particularmente, cuando desde el psicoanálisis se pudiera cuestionar que la protocolización de la práctica podría excluir lo singular del sujeto. Hemos visto que es posible entender a estos protocolos como pertenecientes al campo normativo, atravesado por discursos institucionales, a los que el psicólogo deberá enlazar lo singular del sujeto. Dependerá entonces de su posición al momento de realizar su lectura: si pretende una aplicación directa de una normativa, como pretensión de encontrar correspondencia entre enunciados y determinadas situaciones o, desde una perspectiva ética, abra con su lectura lo indeterminado de todo enunciado, en un acto que excede a la norma y la descompleta.

NOTAS

[i] Este trabajo se enmarca en el proyecto UBACyT 2014-2017: *Nuevas concepciones en Salud mental: dilemas éticos frente a las recientes modificaciones del marco jurídico e institucional y de los dispositivos de atención. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa.*

[ii] Nuevas concepciones en Salud mental: dilemas éticos frente a las recientes modificaciones del marco jurídico e institucional y de los dispositivos de atención. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa.

[iii] Nos faltan datos precisos, pero en una primera exploración, a partir del propio trabajo en campo, obtuvimos la impresión de que en las carreras de médico clínico esta temática no es abordada o es dejada de lado como "menos importante" y ni siquiera cuentan con protocolos. No así el médico generalista.

[iv] Tomaremos la versión difundida en: Artús, A., Beux, V.; Pérez, S. (2012): Comunicación de malas noticias, en *Biomedicina*. http://www.um.edu.uy/docs/malas_noticias.pdf

BIBLIOGRAFÍA

Artaus, A.; Beaux, V.; Pérez, S.: (2012) Comunicación de malas noticias. En *Biomedicina*: http://www.um.edu.uy/docs/malas_noticias.pdf

Cinzone, S. M.: La decisión del juez y la interpretación psicoanalítica. En *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires. Pp 43-52.

Fernández, A.; Parnes, P.: (2016) Experiencias en guardia, polémicas sobre la urgencia. En *X Jornadas abiertas de Salud Mental del Htal. Zonal Gral. de Agudos Manuel Belgrano*. Inédito.

García Díaz, F.: (2006) Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. En *SCIELO*: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000900006

Gutiérrez, C. E. F.: (2011) Aplicación e interpretación en la escena jurídica y en la clínica psicoanalítica. En *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires. pp. 28-42.

Herrera et. al.: (2014) Entrega de malas noticias en la práctica clínica. En *Revista de medicina de Chile*: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n10/art11.pdf>

Laurent, E. (2006): Principios rectores del acto analítico. En *AMPBlog*: <http://ampblog2006.blogspot.com.ar/2006/09/principios-rectores-del-acto-analitico.html>

Martín Hernández, I.; Trujillo Matienzo, C.: (2009) Habilidades del personal médico. En *Bioética. Revista Latinoamericana de Bioética*, vol. 9, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 76-85. <http://www.redalyc.org/pdf/1270/127020306006.pdf>

Miller, J-A. (2016): La apología de Lacan. En *Psicoanálisis Inédito*: <http://www.psicoanalisisinedito.com/2016/05/jacques-alain-miller-la-apologia-de.html>

Proyecto Nuevas concepciones en Salud mental: dilemas éticos frente a las recientes modificaciones del marco jurídico e institucional y de los dispositivos de atención. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa. (UBACyT 2014-2017. Dir: Prof. Salomone).

Salomone, G. Z.: (2004). Del sujeto autónomo a la responsabilidad subjetiva. Publicado en *Memorias XI Jornadas de Investigación. Psicología, Sociedad y Cultura*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 29 y 30 de Julio de 2004. ISSN: 1667-6750. Tomo II. Pág. 367-369.

Salomone, G. Z.: (2006a) Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E.: (2006) *La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos*. Letra Viva, Buenos Aires.

Salomone, G. Z.: (2011) *Discursos institucionales, lecturas clínicas*. En Salomone, G. Z. (comp.): *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires. pp. 12-18.

Sotelo, M. I.: (2007) Presentación. En Sotelo, M. I.: *Clínica de la urgencia*. JCE Ediciones, Buenos Aires, pp. 21-57.