



## Comunicación de bien público en instituciones de salud

### Public good communication in health institutions

Eduardo Alejandro Hernández Alfonso <sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

**\*Autor para la correspondencia:**  
[eahernandez1990@gmail.com](mailto:eahernandez1990@gmail.com)

**Recibido:** 5 de diciembre del 2023  
**Aceptado:** 11 de abril del 2024

#### Citar como:

Hernández-Alfonso EA. Comunicación de bien público en instituciones de salud. Rev. Cubana Technol. Salud [Internet]. 2024 [citado:]; 15(1):e4172. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4172>

#### RESUMEN

La comunicación de bien público constituye un área relevante dentro de la formación médica y las instituciones de salud. Desde esta modalidad favorece la socialización de mensajes con alta sensibilidad para los pacientes y las familias. En las instituciones de salud se considera con esta cualidad tanto la documentación que se genera en los tratamientos hasta la comunicación de informaciones fatales.

**Palabras clave:** *Comunicación de bien público, Registros médicos, Informaciones fatales, Instituciones de salud*

#### ABSTRACT

Public good communication constitutes a relevant area within medical training and health institutions. This modality favors the socialization of messages with high sensitivity for patients and families. In health institutions, it is considered with this quality from the documentation generated in treatments to the communication of fatal information.

**Key words:** *Public good communication, Medical records, Fatal information, Health institutions*

#### EXPOSICIÓN DEL COMENTARIO

La comunicación desempeña un papel fundamental en el ámbito de los servicios de salud, sustenta todas las interacciones en este entorno. La relación entre el paciente y el profesional de la salud, y los diferentes miembros del equipo médico, constituye el vínculo de la información y los procesos de toma de decisiones.

Las interrelaciones también incluyen la documentación de registros médicos y la colaboración interdisciplinaria. La documentación representa una fuente de información detallada sobre la salud de los pacientes, el historial médico y tratamiento recibido. Por ello el almacenamiento

de información es relevante para estas instituciones en la promoción de la seguridad del paciente y la atención médica continua. La consulta involucra a varios profesionales de la salud.

Implica gestionar registros médicos de manera sistemática y profesional. Los registros deben ser completos, precisos y legibles, y estandarizados con terminología médica.<sup>1,2</sup> Además, es esencial establecer políticas y procedimientos que garanticen la confidencialidad y el acceso controlado a la información, para la privacidad de los pacientes. Es preciso auxiliarse de un profesional de la información que integre los conocimientos en la recuperación de los datos necesarios.

La colaboración interdisciplinaria, es la coordinación y el trabajo conjunto de profesionales de diversas áreas: médicos, enfermeros, terapeutas, trabajadores sociales y farmacéuticos. Esta interacción permite el abordaje integral y efectivo de las necesidades de los pacientes. Propicia una comunicación eficiente entre los miembros del equipo de atención médica, lo que se traduce en una atención de mayor calidad y resultados más positivos para los pacientes.

En el caso de la relación paciente – doctor existen múltiples mediaciones que incluye la comunicación instaurada. En el caso de los profesionales de la salud utilizan esta vía para educar a los pacientes sobre condiciones médicas, opciones de tratamiento y prevención de enfermedades. Es válido mencionar que tiene un impacto significativo en el comportamiento del paciente en el apego a las recomendaciones médicas y los cambios en los estilos de vida.

Existen brechas en la competencia comunicativa de los profesionales de la salud para lograr una comunicación efectiva con el paciente.<sup>3</sup> La terminología compleja de las ciencias médicas, o la falta de tiempo en las consultas a menudo limitan la profundidad de la comunicación, lo que puede llevar a que los pacientes no se sientan escuchados y/o comprendidos.

La actividad más complicada consiste en la socialización de informaciones fatales sobre los pacientes. Forma parte de la comunicación de bien público, dado que cumple un rol esencial al proporcionar información objetiva y oportuna sobre esos eventos. Incluye la gestión de las respuestas emocionales de los familiares: negación, shock, irrealidad, impotencia, culpabilidad o reproche hacia los servicios de emergencia.<sup>3</sup>

Se identifica la percepción de una incorrecta capacidad por parte de los servicios de emergencia. Cuando la comunidad se enfrenta a una tragedia y la respuesta de los servicios resulta limitado, pueden generarse cuestionamientos. En tal sentido la falta de recursos, personal o logística adecuada da indicio de respuesta ineficaz, lo que genera actitudes negativas por parte de los familiares u acompañantes.

Otra condicionante se admite en la comunicación adecuada en la gestión de la emergencia. Los médicos que reciben poca preparación para comunicar malas noticias demuestran que pacientes guardan memorias negativas del momento.<sup>4</sup>

Si la información sobre un acontecimiento se comparte de manera confusa, contradictoria o incompleta, es probable que la comunidad sienta que no se les brinda la información necesaria para comprender y enfrentar la situación. Es recomendable estandarizar un procedimiento compuesto por un contacto inicial, la comunicación de la mala noticia y una interacción de cierre.

**Contacto inicial:** el profesional se identifica con nombre y título para generar confianza. Se controla el número de personas presentes para facilitar el diálogo, evitar malentendidos y respetar la intimidad. Define quiénes están en el contacto inicial para respetar los deseos de las partes involucradas. Así se protege el secreto profesional y la privacidad de la enfermedad.<sup>5</sup>

**Comunicación de la mala noticia:** se debe comunicar de manera directa y comprensible la naturaleza de la situación o el evento ocurrido para evitar ambigüedades.<sup>6,7,8</sup> Los profesionales

de salud lo hacen con calma y empatía. La información socializada es precisa y estructurada para comprender la situación y el proceso. La comunicación es clave a la hora de controlar y liderar en crisis.

Resulta esencial generar un diálogo que permita a los familiares procesar la información y formular preguntas.<sup>9,10</sup> Puede ser sobre la causa de la muerte, los procedimientos realizados, los siguientes pasos y otros aspectos relacionados. Se deben tipificar los procedimientos coherentes con las causas que originan la fatalidad:

#### **Comunicación de un resultado fatal producto de un proceso quirúrgico:**

- Confirmación de la identidad del paciente fallecido.
- Descripción detallada de la causa de la muerte, complicaciones o el resultado negativo del procedimiento quirúrgico.
- Explicación de los esfuerzos realizados por el equipo médico durante el procedimiento y después para tratar de salvar al paciente.
- Información sobre complicaciones posteriores a la cirugía y los esfuerzos para abordarla.
- Opciones para la disposición del cuerpo del fallecido y procedimientos posteriores.

#### **Comunicación de un resultado fatal producto de un accidente de transportación:**

- Confirmación de la identidad del paciente fallecido.
- Descripción de la causa de la muerte relacionada con el accidente de transporte.
- Detalles sobre la atención médica y los esfuerzos realizados para estabilizar al paciente.
- Explicación de la gravedad de las lesiones y los factores que contribuyeron a la muerte.
- En este caso participan autoridades legales que acompañan al profesional de la salud para realizar precisiones.

#### **Comunicación de un resultado fatal producto de un homicidio:**

- Confirmación de la identidad del paciente fallecido.
- Descripción de la causa de la muerte relacionada con el arma homicida y las afectaciones recibidas en órganos y procesos vitales.
- En este caso participan autoridades legales que describen las circunstancias del homicidio, dentro de los límites legales y de privacidad.
- Posibilidad de asesoramiento o apoyo psicológico para los familiares afectados.
- Información sobre la disposición del cuerpo del fallecido y los procedimientos legales relacionados.

**Cierre del proceso:** requiere la rendición de cuentas de las autoridades de la institución. Previene acontecimientos similares. La información en la comunidad sobre errores o negligencias facilita el control social. Esta tipología de comunicación requiere ética y responsabilidad, pues contribuye a la concienciación pública y la capacidad de afrontar y superar situaciones difíciles.

Se realiza una evaluación crítica de las políticas y prácticas de atención médica. Las instituciones de salud revisan las respuestas a la crisis, identifican áreas de mejora y ajustan los protocolos en función de los aprendizajes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Sánchez DD, Carrizales D, González JL, Marcelín R, Muyal-Nez, una plataforma de construcción de sistemas de ciencias de datos médicos para procesos de toma de decisiones en el sector salud. ContactoS [Internet] 2023 [citado 2023 sept 15]; (130): 75-8. Disponible en: <https://contactos.izt.uam.mx/index.php/contactos/article/view/297>

2. Bustamante CA, Cabezas FA, Bustamante M E. Generación del conocimiento en Instituciones de Salud mediante la aplicación de metadatos. RECIAMUC [Internet] 2023 [citado 2023 oct 18]; 7 (2): 252-65. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1111>
3. Vega C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet] 2020 [citado 2023 sept 6]; 58 (2): 197-201. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
4. Gazzola LdePL, Leite HV, Gonçalves GM. Comunicando más noticias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas. Rev Bioética [Internet] 2020 [citado 2023 sept 6]; 28 (1): 38-46. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281365>
5. Fleitas M, Molinet A, Martínez M, Almeida A. ¿Decir la verdad?: conflictos éticos de la medicina. En: XII Jornada Científica Internacional de la SOCECS. Holguín: Infomed; 2023. 1-12.
6. Gordillo GC, Trujillo JD, Filizzola JD. Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES en la comunicación de malas noticias. Universitas Medica [Internet] 2020 [citado 2023 oct 10]; 61 (3): 56-64. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-3.spik>
7. Belli LF. Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet] 2020 [citado 2023 oct 14]; (44): e69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.69>
8. Garrido JM. Comunicación de malas noticias en el ámbito prehospitalario. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet] 2020 [citado 2023 sept 6]; 11 (1): 79-5. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4791>
9. López MP. La importancia de la comunicación médico-paciente: un estudio en Argentina. Persona y Bioética [Internet] 2022 [citado 2023 oct 10]; 26 (2): e2625. <https://doi.org/10.5294/pebi.2022.26.2.5>
10. Torregrosa L, Gempeler FE, Silva JM. Conversaciones difíciles en medicina: el profesionalismo y humanismo en el arte de comunicar malas noticias. Universitas Medica [Internet] 2020 [citado 2023 oct 6]; 61 (1): 74-83. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-1.conv>

#### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

**Eduardo Alejandro Hernández Alfonso:** conceptualización, análisis formal, redacción-revisión-edición.

Metodología, supervisión y revisión.

#### FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

#### CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.



Los artículos de *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* se compar-  
ten bajo los términos de la Licencia **Creative Commons Atribución-No  
Comercial 4.0. Internacional**