

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

¿CÓMO MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE?

Por:

Melba Menéndez Pérez

Máster en la enseñanza comunicativa de la Lengua y la Literatura. Asistente. ISCM-VC.

Descriptor deCS:

COMUNICACION

RELACIONES MEDICO-PACIENTE

Subject headings:

COMMUNICATION

PHYSICIAN-PATIENT RELATIONS

En el mundo moderno, cada día se hace más necesario abordar el estudio de la comunicación desde los más variados ángulos. El incesante avance tecnológico, con sofisticados equipos, debe llevar aparejada la humanización del individuo y el mejoramiento de sus relaciones con los demás, y en este sentido ha de perfeccionarse el estudio de la relación comunicativa entre el profesional de la salud y sus pacientes.

“... La comunicación como forma de interrelación que se da entre los hombres, no puede verse al margen de la actividad de los mismos. Desde su origen, el hombre necesitó relacionarse con otros, al hacerse más compleja su actividad laboral, lo que a su vez suscitó la necesidad de comunicarse con sus semejantes y dio origen al lenguaje...”¹.

Desde que surge la actividad humana aparece la necesidad de socialización, vinculada a la labor que desempeñaban los hombres. Durante esta, el hombre necesitó intercambiar con sus semejantes: primero, con gestos, sonidos; luego, tras un largo perfeccionamiento de los órganos necesarios, entre ellos el cerebro, surge el lenguaje.

La comunicación, y la lengua como medio esencial, han servido en cada etapa del desarrollo humano para el fortalecimiento de las relaciones entre los hombres, para su humanización plena y su desempeño social. Por ello, en el nuevo siglo, la comunicación y el lenguaje seguirán estando en el centro de interés de los investigadores de las ciencias sociales, para evitar que el contacto con las nuevas tecnologías de la información y la comunicación no influyan negativamente en las relaciones humanas, en la solidaridad entre los hombres, el intercambio cognoscitivo, afectivo y el cálido contacto de la comunicación directa entre ellos. Entre las funciones principales del intercambio comunicativo se encuentran: la informativa, la afectivo-valorativa y la reguladora. La segunda se relaciona con la transmisión de afectos, emociones, necesidades, motivos y valores. Esta función debe ser atendida por los directivos de salud, para que el paciente salga satisfecho de la unidad donde se atendió y encuentre la respuesta espiritual a sus problemas.

El acto comunicativo tiene dentro de los componentes estructurales, el perceptivo, de mucho interés en la relación médico-paciente, pues con frecuencia se forman estereotipos negativos de las personas que concurren a las consultas, y esto constituye un obstáculo para la comunicación.

Al respecto se señala: "... El tener una actitud prejuiciada, en ocasiones, distorsiona esta información que estamos recibiendo y nos hace percibir al otro en forma inadecuada..."².

Existen factores que pueden entorpecer la relación ideal entre las personas, como las barreras sociopsicológicas basadas en ideas preconcebidas sobre uno mismo y sobre los demás. Es importante el autoanálisis, adentrarnos en quiénes somos, cómo mejorarnos como individuos para poder desarrollar una relación fructífera con todos. La disposición positiva para la comunicación es fundamental. Respetar a cada ser humano, transmitir nuestras ideas con calma, seguridad, comprender sus sentimientos, ser amables y lograr la empatía con el paciente, debe ser la aspiración: entrar en el mundo del otro, ponernos en su lugar, pensar como él al escucharlo, para poder comprenderlo.

Sobre tal proceso se ha considerado lo siguiente: "...El comunicador entra así en un imaginario diálogo con el destinatario: "Tú tienes estas inquietudes, te estás haciendo estas preguntas". Y mejor aún si no le da la respuesta, le dice: "Ven, acompáñame, vamos a buscarla juntos; es decir, recorramos juntos un camino, hagamos un proceso de reflexión, de raciocinio..."³.

Para llevar a cabo la comunicación, el hombre dispone del lenguaje verbal y no verbal, ha desarrollado habilidades lingüísticas básicas: hablar, escuchar, leer y escribir, las cuales son adquiridas y educables durante la vida.

Escuchar es una habilidad interpretativa, decodificadora, esencial en nuestras relaciones humanas; al estudiarla, R. Manzaneira la define como:

"... Proceso por medio del cual, el lenguaje es convertido en significados en la mente. Abarca, tanto los elementos lingüísticos como los paralingüísticos..."^(*).

En la definición anterior puede advertirse que, al escuchar, traducimos las palabras y signos no verbales en significados, los cuales se relacionan con la manera en que atendemos, percibimos y seleccionamos lo escuchado. No basta con escuchar el significado de las palabras; es necesaria la descodificación de los signos no verbales que refuerzan o sustituyen lo comunicado y pueden ser altamente significativos en la transmisión de sentimientos, estados de ánimo y en todo el caudal de información que transmite el sujeto.

"... La comunicación extraverbal tiene un peso bastante considerable dentro del contexto de toda la información transmitida. Hay autores que le atribuyen constituir el 90 % de toda la información..."⁴.

Aunque puede ser discutible la cifra, lo cierto es que la comunicación extraverbal posee un valor apreciable en la efectividad comunicacional; le imprime las características de la personalidad del emisor, por lo que adiestrarse en la descodificación de los signos no verbales ha de ser tarea de los profesionales de la salud.

Las formas de comunicación han ido evolucionando junto al desarrollo social y han ido adquiriendo nuevos significados y connotaciones. Entre las relaciones que se dan entre los hombres se encuentran las profesionales, donde se pueden desempeñar diferentes roles, tanto por el emisor como por el receptor.

Para el logro de la excelencia de los servicios de salud a la que se aspira, se hace necesario perfeccionar la comunicación médico-paciente, pues se advierten fallas en dicha relación. Estos problemas y sus consecuencias negativas también han sido objeto de estudio en otros países.

(*) Rodríguez Manzaneira F. Tesis de Maestría: La escucha en el proceso docente-educativo. Santa Clara: ISP "Félix Varela" ;2001. p. 14.

“... Muchos de los errores cometidos en el ejercicio de la medicina tienen sus orígenes en una falta de comunicación. El médico no comprende lo que quiere decir el paciente o no consigue transmitirle su propio mensaje. Esa falta de entendimiento produce frustración, tanto en el médico como en el paciente, con consecuencias como la desmoralización, insatisfacción por parte del paciente o ineficacia de la terapia...”⁵.

Una de las habilidades a las que se concede poca atención e importancia en el contexto de la efectividad comunicacional, es saber escuchar. Es paradójico, pero muy cierto, que para lograr una buena comunicación lo primero que debemos hacer es quedarnos callados.

En 12 entrevistas aplicadas a médicos de familia y especialistas del área de salud cercana al Instituto Superior de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara, fueron determinadas las principales dificultades al escuchar a los pacientes: se interrumpe a estos en su exposición, el médico utiliza gestos y ademanes que indican impaciencia y desinterés, falta de atención y no se logra la empatía.

Por su parte, 14 pacientes entrevistados, señalan que no se establece una relación estrecha con ellos, no se les anima con preguntas y gestos para que continúen su exposición, el médico se muestra distraído y culmina la comunicación del paciente ofreciendo la conclusión, sin que este haya terminado de expresar lo que desea.

Los pacientes no señalan, entre las acciones que acostumbra a realizar el médico, las siguientes: Interés y concentración en lo que se le comunica, le anima con palabras para que exprese mejor lo deseado, le mira a los ojos mientras habla y le sonrío.

Si quiere mejorar la comunicación con el paciente y escucharlo con efectividad, siga las reglas que a continuación se enumeran:

1. Dispóngase a escuchar al paciente, concéntrese en lo que la persona desea exponerle.
2. Ponga atención a cada palabra, al lenguaje no verbal y a la entonación. Muchos significados importantes se revelan a través de miradas, gestos, ademanes y los tonos utilizados.
3. Mire a los ojos de su interlocutor con atención.
4. Aprenda a escuchar: necesita saber lo que su interlocutor siente, piensa, necesita, quiere y espera.
5. Escuche con todos sus sentidos: oído, tacto, olfato, vista y gusto.
6. No haga un juicio prematuro del que le hablará, porque puede cambiar su disposición interna para escucharlo.
7. Tómese tiempo para escuchar los mensajes completos. Evite pensar en qué le va a decir, no forme ideas preconcebidas sin dejar que la persona exprese las propias.
8. Demuestre que está comprendiendo el mensaje. Puede pronunciar palabras como: “sí”, “¿y luego?”. Refuerce estos mensajes con su lenguaje no verbal: asienta con la cabeza.
9. Logre la empatía: póngase en lugar del que le habla, penetre en sus sentimientos, su mundo interior, para poder comprenderle e identificarse plenamente con él o ella.
10. Procure sonreír; esto crea un ambiente de confianza y cordialidad.
11. Infunda el ánimo que necesita el ser humano que viene en busca de apoyo. Utilice palabras alentadoras, use un gesto amable o déle una palmada en el hombro. Él necesita su ayuda; no lo defraude.

Escuche como lo hacía Momo, personaje literario del escritor alemán Michael Ende:

“... Sabía escuchar, de tal manera, que los tímidos se sentían de súbito muy libres y valerosos. O los desgraciados y agobiados se volvían confiados y alegres. Y si alguien creía que su vida estaba totalmente perdida y que era insignificante y que se podía sustituir con la misma facilidad que una maceta rota, iba y le contaba todo eso a la pequeña Momo, y le resultaba claro y misterioso mientras hablaba, que tal como era, sólo había uno entre todos los hombres y que, por eso, era importante a su manera, para el mundo...”⁶.

Escuche al otro con el respeto que se tiene a usted mismo, compadézcalo y ayúdelo a disipar sus temores y a tener esperanzas y fuerzas.

Referencias bibliográficas

1. Viviana González M, Castellanos Simons D, Córdoba Llorca M, Rebollar Sánchez M, Martínez Angulo M, Fernández González A, et al. Comunicación. En: Psicología para educadores. 3^{ra} ed. La Habana: Pueblo y Educación; 2001. p. 66-88.
2. Fernández González A, Álvarez Echevarría M, Reinoso Cápiro C, Durán Gondar A. La estructura de la comunicación. En: Comunicación educativa. 2^{da} ed. La Habana: Pueblo y Educación; 2002. p. 14-25.
3. Kaplún M. La actitud de comunicar. En: Una pedagogía de la comunicación. 2^{da} ed. La Habana: Caminos; 2002. p. 83-96.
4. Fernández González A. La comunicación extraverbal. En: Comunicación educativa. 2^{da} ed. La Habana: Pueblo y Educación; 2002. p. 35-40.
5. Mc Whinney I. Comunicación médico-paciente. En: Medicina de familia. Barcelona: Doyma; 1995. p. 85-96.
6. Ende M. Momo. 3^{ra} ed. Madrid: Alfaguara; 1982.