

La Catedral de la Catedral Comenzamos ahora el espacio que la UNED dedica al curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios. El programa de hoy está centrado en ciencias de la conducta. Encarnación Novilas, que es profesora de esta materia en la sede central, tratará de los aspectos psicosociales que se dan en la asistencia sanitaria. Para ello,

charla durante los próximos minutos con Enrique Guerra Gómez, que es profesor también de Ciencias de la Conducta en la Escuela de Enfermería de la Universidad Complutense y tutor del curso de nivelación. Hace tiempo que la psicología social está haciendo hincapié en los aspectos psicosociales de la asistencia sanitaria, situación que no puede considerarse solamente como una asistencia técnica, sino que su naturaleza interpersonal abre paralela a la atención profesional una relación humana que es necesario considerar y que es un error científico no hacerlo. Los grandes avances científico-médicos y la alta tecnología necesaria para llevar a cabo los procesos de diagnóstico y tratamiento han tenido como resultado la creación de grandes hospitales como los principales centros asistenciales. Dentro de ellos, así como en la asistencia ambulatoria, la organización burocrática ha convertido al paciente, en muchos casos, en un objeto más de la organización y así llegamos a una situación de deshumanización. Como un intento de solución, ya hace años que la asistencia ha sido un gran desafío

que se está hablando de la humanización de la asistencia. Para ello, la psicología social propone sus alternativas sobre la base de la consideración de la asistencia como una situación eminentemente interpersonal en donde se dan todos sus procesos fundamentales. Desde este punto de vista, es necesario que se establezca una relación funcional y efectiva entre el profesional de la salud y el paciente para obtener los mejores objetivos terapéuticos. En este sentido, la comunicación juega un papel fundamental en la relación del profesional de la salud y el enfermo a partir de la cual podemos entenderla. Vamos a centrarnos en la comunicación y para ello vamos a hablar con Enrique, que además de su experiencia docente tiene bastante experiencia clínica que nos puede aportar. En la situación de enfermedad, el enfermo se enfrenta ante nuevas emociones, sentimientos y sensaciones, entra en contacto con los pacientes y se encuentran con los pacientes. En la situación de enfermedad, el enfermo se enfrenta ante nuevas emociones, sentimientos y sentimientos. En la situación

insertado en un ambiente desconocido. En tu opinión, ¿cuáles son las características de la situación de enfermedad y de la relación entre el profesional de la salud con el enfermo que hace especialmente importante a la comunicación en esta relación asistencial? Bueno, evidentemente la relación entre el profesional de la salud y el enfermo es fundamental la comunicación. Por supuesto, quizá más en el medio hospitalario, porque hay una serie de circunstancias que son inmanentes a la situación de enfermedad, como por ejemplo la gran dependencia que tiene el enfermo en mayor o menor nivel del profesional de la salud. De por sí el hecho de la situación de enfermedad supone siempre una situación de dependencia en mayor o menor grado, que por supuesto en el medio hospitalario, por lo que has comentado de la burocratización, es muchísimo mayor. Debido a ello, pues el paciente necesita comunicarse, necesita saber, y sobre todo lo que quizá es más fundamental, es la necesidad de resolver.

o de calmar su situación de ansiedad. ¿Cuáles son las raíces de esta situación de ansiedad? Pues son varias. Ansiedad respecto al diagnóstico, si no conoce el diagnóstico o caso de conocer el, digamos, el nombre del diagnóstico, no conoce ni supone lo que ese nombre de esa enfermedad, que para él solo es un nombre, supone. Por supuesto, el diagnóstico es fundamental, no solo, ya digo, vuelvo a repetir, en cuanto al nombre, sino en cuanto a lo que supone para él la evolución, el pronóstico, los tratamientos, las pruebas que se le van a realizar. El paciente tiene necesidad de saber. Y aunque independientemente de saber, el paciente tiene necesidad de establecer contacto. ¿Por qué? Porque independientemente de que conozca más o menos sobre su tratamiento, sobre el pronóstico, etc., etc., el paciente necesita calmar su ansiedad simplemente con el hecho de comunicar. Es decir, la palabra, o si no es la palabra, lo que se le llama, es la palabra. O los gestos, es decir, la comunicación no verbal o parte de la comunicación no verbal, puesto que hay más que...

características, le sirven al paciente para calmar esa ansiedad, esa tensión interior. Simplemente eso, independientemente de cuál sea el contenido de la comunicación que se establezca. Eso ya le supone una disminución de su nivel de ansiedad. Sí, pero sin embargo la evidencia empírica señala que los pacientes se encuentran insatisfechos con su comunicación con los profesionales. Y hablan de aspectos como la falta de información suficiente o explicaciones sobre el diagnóstico y causas de enfermedad y también de falta de calor humano, amistad o interés se han relacionado con la satisfacción del paciente. ¿Cómo crees que pueda afectar esto a la marcha de la relación y a la efectividad de la misma? Según hemos visto. Bueno, en esta pregunta que me haces hay dos aspectos. Una cuestión es la información.

Evidentemente, ya lo he comentado antes, todos los pacientes necesitan en mayor o menor grado de información. De todas maneras, en esto hay que hacer una acotación en el sentido de que la cantidad de información que se puede tener en la relación con el paciente es la cantidad de información que necesitan todos los pacientes.

que por supuesto es independiente de la cantidad de información que sería deseable que tuviesen, vuelvo a repetir, la cantidad de información que necesitan todos los pacientes no es igual en todos los casos. Hay pacientes que incluso prefieren no conocer algunas informaciones por la posibilidad de que sean perjudiciales para ellos. Entonces, digamos, es una forma de defenderse de alguna forma de frustraciones futuras, cosa hasta cierto punto muy natural. El calor afectivo, por supuesto, en mayor o menor grado todos los pacientes necesitan calor afectivo, o por lo menos así lo reconocen. De tal manera que en muchos casos, bien por la personalidad del paciente, bien porque se adaptan mucho a las circunstancias de los hospitales hoy en día, hay pacientes que adquieren un nivel de relación o un tipo de relación muy técnica con los profesionales de la salud, con lo cual estos pacientes simplemente esperan, tienen un aspecto de...

de una atención en el plano técnico muy adecuada, quizá de una información más o menos extensa. Sin embargo, en cuanto al calor afectivo, desean, digamos, una relación afectiva, digamos, no diría yo ni estándar, digamos, una relación afectiva mínima. Incluso no tienen demasiadas expectativas con respecto a esta relación afectiva. Por supuesto que no esperan un trato negativo, ni lo aceptarían tampoco. Pero no tienen grandes expectativas respecto a afectividad. Vuelvo a repetir que esto se debe a la personalidad del paciente, fundamental, y también se debe a que otros pacientes, ligados, por supuesto, con la personalidad, se adaptan mucho, desgraciadamente, a esta deshumanización y burocratización de los hospitales en nuestro país. Sí, pero ¿cómo se relaciona, por ejemplo, con la cooperación del paciente el hecho de que no se establezca una auténtica comunicación entre ellos con los efectos del ANGRA? Desde luego, el hecho de que haya una comunicación favorable o no favorable se relaciona con la comunicación entre los pacientes.

muchísimo con la cooperación del paciente. Pienso que cuanto más comunicación haya entre el profesional de la salud y el paciente, mucha mayor cooperación habrá por parte de él. Hablando de la comunicación, por supuesto, en el sentido de comunicación verbal, comunicación no verbal, aspectos técnicos de la comunicación y aspectos más afectivos de la comunicación. Ahora, pienso que en este sentido no hay una relación tampoco directa. Es decir, no creo que todos los pacientes, ni por lo menos la experiencia clínica que tengo así me lo demuestra, no creo que todos los pacientes cooperen más o menos en relación con la cantidad y calidad de comunicación que reciban. Hay una relación, pero no se puede establecer una relación directa en todos los casos. En este sentido, vuelvo a repetir que influye muchísimo la personalidad del paciente, influye muchísimo la comunicación, la situación, influye muchísimo el ambiente que le rodea, me refiero al ambiente familiar, el ambiente social. Desde luego, si hay que estar en un ambiente familiar,

establecer que existe una relación y que hay unas mayores posibilidades de cooperación si la comunicación es mejor. Pero vuelvo a repetir, no en todos los casos en los que haya una gran cantidad y calidad de la comunicación, eso supone indefectiblemente que el paciente va a cooperar más. Bueno, centrándonos en la comunicación de información, son muchos los trabajos que han estudiado los factores implicados en este proceso, sobre todo aquellos que pueden bloquear y explicar la insatisfacción del paciente ante la falta de comunicación. En este sentido, por ejemplo, la hipótesis cognitiva de la ley Sperman describe los principales aspectos. Y desde tu experiencia, ¿cuáles son los principales problemas, limitaciones que puede encontrar el profesional de la salud para comunicar información al enfermo? Bueno, pienso que las limitaciones del profesional de la salud en cuanto a la cantidad y calidad de información que tiene el paciente, son muy importantes. Las limitaciones que transmite al enfermo provienen de muchos factores.

Por supuesto, excluyendo ya los factores del propio enfermo, es decir, personalidad, tipo de enfermedad, que sea grave o leve, que eso no vamos a entrar en ello, influyen factores del propio profesional de la salud, es decir, factores de personalidad que hagan que por su propia forma de ser el profesional de la salud se vea inclinado a dar mayor o menor información. Pero no olvidemos que también, aparte de la personalidad, existen muchos factores relacionados con la situación hospitalaria y yo aquí haría un hincapié en las relaciones que tengan los diversos profesionales de la salud, es decir, existen muchos profesionales de la salud que se ven limitados en sus posibilidades de dar información, bien sea la limitación por normas explícitas o implícitas del propio centro, por las relaciones que puedan tener con profesionales de estatus superior, por ejemplo. Por ejemplo, limitaciones que pueda encontrar el

profesional de enfermería en cuanto a sus posibilidades de dar información, a lo mejor por alguna restricción por parte del medio.

médico, de cualquier tipo de categoría, en fin, esto se puede, o limitaciones, por ejemplo, que tenga un auxiliar sanitario por parte del profesional de enfermería o por parte del médico, es decir, las relaciones que se establecen con los profesionales de la salud en el centro, pues hacen que haya una serie de normas explícitas o también implícitas en muchas ocasiones, que hacen que el profesional de la salud, aparte de sus factores de personalidad y aparte, por supuesto, de la situación del enfermo y de los mensajes que le da el enfermo, como ya creo que conocen todos, pues el hecho de que un enfermo solicite información lleva a que el profesional de la salud tenga más tendencia a dar información. El hecho de que un paciente apenas solicite información, por un mecanismo como todos sabemos de feedback, hace que el profesional de la salud le dé poca información, le manifieste poca información, de algo excluyendo ya los otros factores. Sí, en este sentido también tendríamos que preguntarnos sobre la actitud. De los profesionales de la salud, ¿cuál es la actitud de los profesionales de la salud?

hacia el hecho de dar información, porque parece que en los trabajos que han estudiado el tema hay una contradicción o unas actitudes diferentes entre los médicos, las enfermeras y los pacientes, que los médicos estarían como menos dispuestos a dar información o consideran menos importante o la limitan más que las enfermeras y que los pacientes que parece que quieren ser informados. ¿Qué opinas de esto? Bueno, evidentemente esto está un poco ligado con lo que antes estaba comentando. Aquí el estatus profesional influye muchísimo. Entonces, evidentemente, el médico por establecer menos relación por su propio estatus profesional tiende a dar menos información. El profesional de enfermería está mucho más en contacto, recibe más feedback, por decirlo así, positivos en cuanto a dar información. Esto ya, por supuesto, excluyendo las características propias que ya definen el estatus profesional de cada uno. Y entonces un problema difícil que hay. Respectivamente.

Se debe informar al paciente. Es un hecho que el paciente tiene derecho a la información si la solicita. Pero, ¿piensas que puede ser perjudicial en algún sentido? ¿Cómo pondrías tú algún tipo de limitación? En algunos casos pienso que puede ser perjudicial. Es decir, hay pacientes que por su propia forma de ser, por sus propias características de personalidad, no están preparados psicológicamente, lo que ocurre es que aquí también se puede ayudar a prepararle, no están preparados, repito, para recibir ciertas informaciones. Pero aquí también está la labor de los profesionales de la salud, digamos, en un trabajo en equipo para ir preparándole. Hay situaciones de enfermedad, hay situaciones familiares, sociales, muchísimas situaciones que hacen que en algunos casos no esté indicado dar toda la información. Hay, por ejemplo, informaciones de aspectos muy técnicos que el paciente, a lo mejor por su estatus, social o cultural, no está capacitado para recibirlo. Entonces, incluso...

podría, digamos, hacer deducciones falsas o podría hacer, mejor dicho, interpretaciones falsas de lo que se le dice. Entonces, en algunos casos de estos, si es posible, se le trata de aclarar. Y si no es posible y no es muy necesaria que el paciente tenga esa información, pues en algunos casos sería preferible obviar este tipo de información. Es decir, puede haber excepciones. Bueno, agradecemos tu colaboración por tus explicaciones de esta noche y sobre estos puntos tan esenciales en la relación de la salud con el enfermo. Buenas noches. Muchas gracias a vosotros. Hasta aquí el tiempo del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios. Gracias.

9 de abril cuando volvamos con un nuevo programa que estará dedicado a bioquímica. Nada más por hoy. Gracias por su atención y buenas noches. Gracias por ver el video.