

ATS 11 155

Hola, buenas noches, vida y salud de nuevo con vosotros en este primer espacio del año que acabamos de inaugurar. Son quince minutos todos los martes que dirige el curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios de la UNED, un espacio de información y formación sobre cuestiones de salud en el tiempo de radio de la UNED. Antes de las vacaciones de Navidad habíamos empezado a hablar de la importancia de la comunicación entre enfermo y personal sanitario, después de haber repasado ya otros factores psicosociales que influyen en la conducta de salud y enfermedad.

Vamos a continuar hoy hablando de comunicación e información y será como en ocasiones anteriores con la ayuda de Encarnación Nubilas, psicóloga social que está realizando una investigación con enfermos y hipertensos teniendo en cuenta todos estos determinantes psicológicos y sociales. Con Encarnación Nubilas hablará Blanca Mas, profesora de ciencias de la conducta en la UNED, que para empezar nos recuerda algunas ideas apuntadas en nuestro último espacio de vida y salud. Hola, buenas noches.

En el programa anterior estuvimos hablando de la comunicación en el ámbito sanitario y nos centramos en la información que conlleva toda comunicación. Al hablar sobre los elementos no verbales nos introdujo Encarnación Nubilas a la importancia del afecto que también acompaña a la comunicación. Terminamos hablando de algunos elementos no verbales como el contacto, el contacto físico y nos quedamos en la expresión facial.

Con este tema vamos a comenzar el programa de hoy. Hola, buenas noches Encarnación. Buenas noches.

En el programa pasado considerábamos la comunicación no verbal como un elemento relacionado con la comunicación de afecto y en general con la relación socio-afectiva en la relación social en general y en el caso de la relación asistencial también. Hablábamos sobre algunos elementos no verbales que son importantes en la situación asistencial como el contacto físico y terminamos con la expresión facial. Vamos a, si te parece, Blanca, a decir algunas cosas más sobre este elemento que me parece importante.

Sí, porque la expresión facial es uno de los elementos no verbales más importantes, ¿no? Sí, sobre todo para la expresión, es el elemento de expresión primaria de las emociones y en la enfermedad sobre todo para la expresión del dolor, cuando el enfermo se siente, tiene algún síntoma negativo, que no sabe cómo comunicar, pues lo hace no verbalmente y este además la expresión de dolor sirve como llamada de atención o de ayuda para los profesionales de la salud, es decir, que en cualquier caso es positivo y unos trabajos curiosos señalan que incluso sirve para que el paciente, controlando la expresión del dolor, es posible de alguna manera que experimente menos dolor. Esto se ha obtenido en diferentes trabajos. Esto puede ser tanto positivo como negativo porque mientras que si experimenta menos dolor también al no expresarlo puede ocultar ciertos síntomas que sería interesante que los conocieran los

profesionales.

Otra función importante de la expresión facial es la obtención de feedback no verbal de la persona con la que se está hablando para que el paciente, para el paciente este feedback le advierte de la actitud, de afecto, simpatía, comprensión, apoyo por parte del profesional y para el profesional le sirve fundamentalmente para detectar las necesidades del enfermo. Luego hay otro elemento importante que es la proximidad que se refiere a la posición asumida por las personas en interacción y se consideran cuatro distancias, la íntima, la personal, la social y la pública. En el caso de la asistencia sanitaria es muy frecuente en la exploración médica, en los casos de enfermería, que se acceda a la distancia íntima del paciente y esto puede generar ansiedad en él mismo.

En este sentido los profesionales tienen que responder calmando al enfermo a través de otros elementos no verbales que le transmitan apoyo y el paciente va a darse cuenta que esto es necesario en la asistencia sanitaria y por último sólo quiero referirme al olor que es importante en este medio porque bueno de hecho los hospitales ya huelen especialmente en la mayoría de los casos y los profesionales también hay olores asociados de desinfectantes, alcohol, anestésicos y luego hay enfermedades en las que dan un olor especial al enfermo y el olor cuando es cuando es malo está asociado con el prejuicio y la percepción negativa de la persona y puede crear algún tipo de problema en la relación. Ya nos has definido la comunicación no verbal y la comunicación verbal pero ¿cuál de ellas consideras tú que es más importante en el ámbito sanitario? Bueno, más importante no es ninguna sino las dos. Ambas son igualmente necesarias para establecer una comunicación efectiva.

La comunicación verbal tiene que ser apoyada por la no verbal. Para que la comunicación sea efectiva lo más importante es que ambos canales sean congruentes, que no se contradigan porque si no puede dar la sensación de ocultamiento. ¿Nos podrías poner un ejemplo sobre ocultamiento? Sí, en el medio sanitario es muy fácil por ejemplo si se está dando una buena noticia a un enfermo sobre su salud pero se está poniendo una cara triste, se le está evitando mirar a los ojos, el enfermo percibirá que se le está ocultando la verdad.

Así ocurre el ocultamiento. Aparecen los signos no verbales como signos que advierten a la persona que está oyendo de que no se le está diciendo toda la verdad. En definitiva, como decía, la comunicación tiene que ser congruente para que no aparezcan este tipo de problemas.

¿Y el enfermo qué piensa de todo esto? ¿Cómo valora los aspectos afectivos o socioemocionales de la comunicación? Bueno, el enfermo en general tiene en principio dos expectativas cuando se presenta a pedir ayuda a la asistencia sanitaria. Por supuesto una buena asistencia médica y en segundo lugar recibir atención que de alguna manera alivie su ansiedad y miedo que tiene por el hecho de estar enfermo. Está claro que en los trabajos que han hecho respecto y por la experiencia asistencial que el enfermo concede mucha importancia al trato humano que recibe.

Incluso la conducta afectiva del profesional influye en la confianza técnica del enfermo respecto

al mismo profesional, que de hecho lo utilizan en muchos casos como un índice para ver las cualidades técnicas del profesional. El paciente valora enormemente el apoyo emocional. Por ejemplo, en un trabajo en el que se preguntaba a los enfermos sobre los aspectos que consideraban positivos y negativos en la consulta médica, se obtuvo que los criterios que empleaban eran fundamentalmente psicológicos.

Los enfermos diferenciaban la calidad de la consulta según vieran que los profesionales los aceptasen como personas, los tomaran sus quejas en serio y mostraran interés. De hecho, para que el paciente considerara la consulta como satisfactoria no era suficiente que el tratamiento prescrito fuera efectivo, sino que el médico le mostrara confianza y le tranquilizara. Es entonces posible que cuando el trato es óptimo y el enfermo se sienta comprendido o arropado, tenga una tendencia a valorar toda la asistencia como buena y desarrolle unas expectativas positivas.

Estás aludiendo a lo que se ha conocido como efecto placebo, que es un efecto positivo de la comunicación y que a través de todos estos elementos de apoyo, de comprensión, de entender y valorar al paciente como persona, le dará unas expectativas positivas que, de hecho, aparte de favorecer el cumplimiento del tratamiento y de todas las recomendaciones médicas, pueda tener efectos positivos en sí que no respondan al efecto del medicamento. ¿Y qué ocurriría en el caso contrario, que desgraciadamente es muy común, que el trato es brusco y la asistencia sanitaria es buena? Bueno, esto depende de cada caso, siempre de casos individuales, pero es posible que, por el contrario, se creen unas actitudes negativas en el paciente, se interrumpa esa relación y empeore la consecución de los objetivos terapéuticos. Sin embargo, en muchos casos esto ocurre no por causa de los profesionales, sino por causa de cómo está planteada y cómo se realiza en la mayoría de los casos la asistencia sanitaria, que no da tiempo a tener en consideración todos estos aspectos.

Hasta ahora hemos hablado de la comunicación como si surgiera espontáneamente, pero pensamos que normalmente surgen problemas y hay diversas barreras que entorpecen el diálogo o la comunicación entre el profesional sanitario y el enfermo. ¿Qué nos podrías comentar sobre estas barreras? Las barreras pueden aparecer en casos obvios, como cuando es un impedimento físico, en el caso que un paciente no pueda expresarse verbalmente, o, por ejemplo, en el caso de un enfermo con un tubo endotraqueal. Tiene que valorar y comunicarse no verbalmente y la función de este elemento de la comunicación sería más importante para él.

Pero, sin embargo, la barrera puede ocurrir también en los aspectos psicológicos, como cuando en algunos casos los enfermos mantienen la creencia de no intervenir activamente en la comunicación con los profesionales. Piensa que lo que se espera de él es precisamente que acepte todo sin emitir preguntas, porque serían percibidas como desconfianza, dudas, y él cree que esto es la forma buena de responder. Y, por último, otro problema es el que ya aludíamos en programas anteriores, respecto a que muchas veces los profesionales se explican acostumbrados a hablar con sus colegas y en un medio sanitario de los mismos conocimientos explican en una forma técnica que no es accesible para los pacientes.

Y el problema, lo curioso, surge cuando, mientras que en la situación real la comunicación muchas veces es deficiente, por no considerar estos aspectos que vemos, sin embargo, la comunicación es altamente valorada, tanto por los profesionales como por los pacientes. Para terminar, y a modo de conclusión o resumen, recalcar la importancia de estos factores afectivos de la comunicación. No solamente es importante lo que se dice, sino cómo se dice, que pensamos que debería ser una llamada de atención para todos los profesionales sanitarios que cuiden o casi que realicen entrenamientos específicos en mejorar esta comunicación afectiva con el paciente debido al aspecto ampliamente beneficioso que puede tener durante el tratamiento.

Hemos hablado también de las barreras que surgen en la comunicación y para la próxima semana vamos a intentar abordar cómo se pueden superar de forma efectiva estas barreras. Buenas noches y hasta el próximo martes. Con Blanca Más y Encarnación Nubilas, profesoras de Ciencias de la Conducta en la UNED, despedimos Vida y Salud.

Volveremos dentro de siete días, como siempre, a las nueve y cinco de la noche. Y ahora ya continuamos en la programación de la UNED con otros temas. Ricardo Badorrey nos presenta un martes más la voz de la pizarra.