



No entendí, doctor/a, ¿me lo explica en fácil?

SABINA
CANALES¹

Pensemos en nuestras buenas y malas experiencias como pacientes o como acompañantes: ¿qué caracteriza a cada una de ellas? ¿la atención? ¿la manera en cómo dijo la información? ¿el tono? ¿la mirada? ¿todas? Nuestra percepción puede ser

variada, pero hay un consenso cuando la información es “tosca”, “fría”, “empática” o “amable”. De esta percepción va a depender la relación que el paciente tenga con el prestador de salud. Sigamos recordando eventos en los que hemos sido pacientes o acompañantes: ¿cómo nos impacta una buena o mala comunicación? En el caso de percibir una información como “tosca” o “amable”, ¿seguimos con el mismo prestador de salud? ¿nos adherimos al tratamiento? ¿buscamos otros profesionales de salud? Cuando un paciente percibe desde el comienzo que la comunicación fue poco empática, recordará dicho evento por años.

La comunicación humana es un proceso complejo a nivel fisiológico y social, es un constante diálogo entre el entorno y el ser humano, como individuo y como

¹ Licenciada en Lengua y Literatura por la Universidad Alberto Hurtado, actualmente cursa un

Magister en Psicología de la Salud en la PUC. Además es miembro del Laboratorio de Fonética de la UAH.

colectividad, es, entonces, una *relación*. Es una dinámica de interacción bidireccional en la que ambas partes transmiten, reciben, interpretan y reinterpretan la información. Una comunicación exitosa y efectiva va a depender de las habilidades comunicativas que tengan los interlocutores. En salud, este intercambio comunicativo se transforma en una tarea compleja cuando el prestador de salud carece de herramientas necesarias para una buena comunicación con el paciente.

Los conocimientos médicos no son suficientes al momento de comunicarse, ya que el intercambio comunicativo en salud es constante e ineludible; los prestadores de salud deben mantener una actitud y conducta empática al momento de entregar una información. En Chile, el 80% de la población se atiende en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y es la salud pública la que tiene una percepción negativa desde la sociedad. Esta situación es preocupante a nivel de políticas públicas y desde distintas disciplinas hemos visto la necesidad de colaborar, ya que una mala comunicación puede impactar de manera negativa en el tratamiento y en la toma de decisiones del paciente.

Comunicar en medicina no es una tarea fácil, los prestadores de salud se enfrentan a complejas situaciones comunicativas, como decir el diagnóstico de un cáncer avanzado, comunicar que el tratamiento no ha tenido el efecto esperado, informar sobre el deterioro cognitivo, informar el fallecimiento de una persona. Las buenas habilidades comunicativas otorgan beneficios tanto a los prestadores de salud como a los pacientes. En los primeros, mejora su bienestar emocional y previene el desgaste

emocional, así como también, disminuye su nivel de estrés. En los segundos facilita la toma de decisiones y aumenta el grado de confianza con su médico tratante. Comunicar de manera efectiva es la clave para una buena relación, pero esta **no es innata**, necesita de una formación para adquirir herramientas comunicativas, ensayarlas y aprehenderlas.

Para cada situación comunicativa en medicina hay una herramienta o estrategia que orienta a los prestadores de salud a entregar la información de manera efectiva. La comunicación es una *relación* y su efectividad un *tratamiento*. ¿Cómo esperamos que sea una interacción comunicativa en el ámbito de salud?, ¿cómo esperamos que sea el comportamiento del prestador de salud?, ¿qué esperamos que diga o haga el prestador de salud cuando informa? Hay algunos aspectos que, en ocasiones, se dejan de lado para dar énfasis a la información biomédica que, convengamos, es importante, pero no debe ser el centro de atención en una interacción comunicativa con pacientes.

Una de las claves es **escuchar activamente** las necesidades del paciente: qué le preocupa, por ejemplo: el trabajo, su relación de pareja, su familia, con quién dejar a los hijos o hijas, quién va a sacar al perro a pasear, preocupaciones válidas, pero a veces, ignoradas; qué quiere y no quiere saber, por ejemplo: hay pacientes que quieren saber qué alimentos debe y no debe comer, otras el porcentaje de personas que se han mejorado con el tratamiento ofrecido; cuáles son las condiciones socioeconómicas; cuáles son sus creencias; cuál es el nivel de escolaridad, por ejemplo: si sabe o no leer y escribir, sumar y restar. Si todo lo men-

cionado es tomado en consideración, es muy probable que se logre una relación sólida entre prestador de salud y paciente.

A partir de lo anterior, pensemos en un paciente que debe inyectarse cierta cantidad de insulina por cada cantidad de carbohidratos o azúcar ingeridos a la hora de almuerzo: ¿podrá hacer el cálculo? La misma persona debe leer muy bien la información nutricional para saber qué alimentos tienen mayor o menor contenido de azúcares: ¿podrá leerlos? Si un prestador de salud no conoce la realidad social y las necesidades de un paciente, le va a recetar comer cuatro veces al día, contabilizar la ingesta de azúcar y llevar un registro de los niveles de glucemia en la sangre a un paciente que, quizás, es analfabeto y trabaja de forma independiente: ¿se adherirá al tratamiento?

Otra clave es mantener un **comportamiento compasivo y empático**, esto *humaniza* la comunicación. Un prestador de salud que no mira su reloj y mira a los ojos de la persona enferma, puede conectar con sus pacientes. Cuando un prestador de salud se sienta al lado del paciente para informar un diagnóstico y no detrás de un escritorio, permite un encuentro inter-personal y logra una relación empática con el paciente. Si, además, dentro de esa interacción, el prestador de salud toca la mano, el hombro del paciente, la *relación* va a estar cargada de una confianza que será difícil de romper, porque el paciente ya sabe que será contenido emocionalmente, escuchado y comprendido por su médico tratante.

La información que reciban las personas enfermas va a ser clave para que puedan adoptar conductas saludables que beneficien

tanto al paciente como al prestador de salud, ya que si una persona comprende cómo administrar un medicamento o se adhiere al tratamiento de manera efectiva, es posible que no vuelva a consultar con el prestador de salud. Una persona que no comprende puede equivocarse en la administración del medicamento y deberá dirigirse nuevamente al centro de salud para que le expliquen, otra vez, cómo debe proceder. Si desde un principio la persona enferma o el cuidador comprendió y preguntó sobre la enfermedad y, desde un principio, el prestador de salud se aseguró y comprobó que la persona enferma o cuidador comprendiera a cabalidad la información, cómo administrar un medicamento o cómo cuidar al paciente, no habrá una reconsulta.

Las habilidades y estrategias comunicativas son parte fundamental para el tratamiento exitoso de una enfermedad, es decir, el *cómo* se comunica. Personas con diagnóstico de enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión o cáncer, deben seguir un tratamiento a lo largo de su vida y comprender la importancia de adherirse a ese tratamiento para controlar la enfermedad. La comprensión del estado de salud es vital para el cuidado personal y, para lograr esa comprensión, los pacientes necesitan recibir una información efectiva y afectiva junto con una atención que esté centrada en el paciente. Es necesario identificar el nivel de literacidad en salud de los pacientes para intervenir con un diseño de estrategias comunicativas efectivas y así promover autonomía y control en la toma de decisiones.
