



Comprensión: Prestar asistencia desde las peculiaridades socio-culturales

Carlos Fluixá, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benimaclet. Valencia.

Para entender hay que saber escuchar lo que se oye y mirar a quien habla atendiendo a sus emociones, necesidades y circunstancias.

Alguna definición de “comprender”:

- Encontrar justificados o naturales los actos de los otros.
- Tolerar o hacer frente con paciencia, a determinada situación

Que entendamos algo no quiere decir, necesariamente, que lo compartamos o lo aprobemos sino que sabemos ponernos en la situación para acompañar de la mejor manera posible.

Para entender es necesario conocer: El entorno (familiar, laboral, comunitario), las costumbres, el estilo de vida, la ideología, los aspectos religiosos, las condiciones socio-económicas. Para conocer hay que saber escuchar.

Ponerse en situación del otro consiste no solo en reconocer su dignidad de semejante, sino también simpatizar con sus dolores y desdichas. No es posible entender al otro si no se le ama.

Es fundamental ponerse en lugar del otro cuando un paciente es de los considerados difíciles. ¿Qué pacientes nos resultan difíciles a los profesionales?:

- Los que no toman bien la medicación
- Los que cuestionan todos los tratamientos
- Los que no quieren abandonar hábitos tóxicos
- Los que “exigen” pruebas diagnósticas o tratamientos
- Los hipocondríacos
- Los que cambian continuamente de médico o enfermera
- Los que no aceptan su enfermedad
- Los agresivos

- Los hiperfrecuentadores
- Los que se alargan mucho en las explicaciones
- Los que siempre acuden fuera de hora
- Los que precisan cuidados paliativos. Muchas veces, a los profesionales nos cuesta ver sufrir, aceptar el fin de la vida, hablar con el paciente de la muerte. Vivimos todo eso como un problema.

Si, ante un paciente que consideramos difícil, intentamos responder a la pregunta “¿por qué me resulta difícil? pasará de ser un problema a ser un reto. A veces, el problema no es el paciente sino que el problema lo tiene el profesional que no sabe gestionar sus emociones ante determinada situación (porque le resulta incómoda, o porque no consigue conectar con el paciente)

CONSEJOS IMPORTANTES

Esforzarse por entender a un paciente considerado difícil (¿por qué lo encuentro difícil?)

Individualizar, siempre, las informaciones sobre diagnósticos o tratamientos.

Indagar sobre adherencia a los tratamientos (preguntar al paciente qué piensa de nuestras recomendaciones), tanto antes de prescribirlos como en el seguimiento posterior.

Atender a los síntomas de forma personalizada, indagando creencias y expectativas de los pacientes.

Acompañar en los cambios de ciclo vital (adolescencia, envejecimiento, jubilación, gestación no deseada, muerte), según las necesidades específicas.

Dedicar más esfuerzo a los pacientes más vulnerables.

Atender a las peculiaridades de la población inmigrante.

Recordar que más bajo nivel socioeconómico y menor nivel educativo se asocian a mayor mortalidad precoz y más trastornos depresivos.

Según la OMS, salud y enfermedad son una construcción social que responde a una forma particular de ver y vivir la vida.

Los estilos de vida condicionan la salud.

ALGUNOS OBSTÁCULOS SOCIOCULTURALES QUE PUEDEN DIFICULTAR ENTENDER A LOS PACIENTES

- Diferente idioma o diferente uso del lenguaje
- Falta de tiempo
- Poca puntualidad para iniciar la consulta
- Diferente cultura
- Diferente concepción del proceso de enfermar

OBSTÁCULOS QUE AFECTAN A LA CAPACIDAD DE ESCUCHA DEL PROFESIONAL

Gordon identifica hasta 12 barreras que pueden dificultar la escucha reflexiva. Otros autores alertan sobre el error que supone aplicar las habilidades de comunicación centrándose exclusivamente en lo que el paciente considera correcto

y sin tener en cuenta la fundamentación científica de que dispone el profesional (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2219821/>). Estos autores proponen un modelo de comunicación helicoidal, en el que lo que dice el paciente influirá en el profesional de forma espiral y a la inversa.

(http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/ago_01_ponencia.html)

Barreras de Gordon para la comunicación
1. Dirigir, dar órdenes
2. Hacer advertencias o asustar
3. Aconsejar, hacer sugerencias o dar soluciones
4. Persuadir con argumentos técnicos, "dar una clase magistral", cuestionar
5. Juzgar, mostrar desacuerdo, o decir lo que deberían hacer
6. Discrepar, criticar o culpabilizar
7. Aprobar o valorar positivamente
8. Ridiculizar o etiquetar
9. Interpretar o analizar sin devolver la información
10. Simpatizar o tranquilizar
11. Cuestionar lo que se escucha
12. Desentenderse, distraerse, hacer chistes o cambiar de tema

¿QUÉ PODEMOS HACER LOS PROFESIONALES?

- Intentar ponernos en lugar del paciente
- Identificar nuestros propios prejuicios
- Mantener una relación cordial, empática, desde la escucha activa (http://www.psicologia-online.com/monografias/5/comunicacion_eficaz.shtml)
- Atender a las expectativas del paciente
- Utilizar palabras sencillas, que faciliten la comprensión
- Ser flexibles
- Contar con el trabajador para conocer y/o abordar aspectos psico-sociales de la atención a nuestros pacientes
- Promover y mantener un sistema sanitario público digno
- Buscar la eficiencia (buenos resultados al menor coste posible)
- Procurar ser eficaces (cumplir objetivos)

- Redistribuir los recursos de forma solidaria
- Dedicar más recursos a quien más los necesita (equidad)

TÉCNICAS PARA UNA COMUNICACIÓN EFICAZ

Actitudes adecuadas: Atender a las emociones del paciente, manifestar respeto a sus ideas y sentimientos, practicar una escucha activa.

El proceso de escucha activa requiere preparar un ambiente adecuado, adoptar posición corporal adelantada y mirando a la cara, aplicar técnicas para demostrar al interlocutor que estamos escuchando (refuerzo positivo, paráfrasis, reformulación, ampliación, preguntas, silencios, asentir con la cabeza, otras expresiones faciales), observar el lenguaje no verbal, obtener las ideas principales y retroalimentar resumiendo lo escuchado (<http://www.escuchaactiva.com/cap03.htm>)

Siempre hay que evitar la confrontación, la culpabilización y las etiquetas. No juzgar, no imponer, no criticar, no culpabilizar.

Teo y cols (2012) proponen diferentes estrategias de comunicación para abordar las entrevistas clínicas difíciles, estrategias en las que se tiene en cuenta tanto expectativas como emociones de los pacientes (<http://www.jfponline.com/topics/geriatrics/article/how-can-we-better-manage-difficult-patient-encounters.html>)

Cuando ordenamos, imponemos, o juzgamos, siempre es porque no escuchamos de forma adecuada al otro. Es muy importante atender a valores y expectativas del paciente, descubrir lo que le motiva para cambiar, cuidar su autoestima y considerar su contexto social. Y todo eso desde la comprensión. Mostrar empatía adecuada y calidez no posesiva. Manifestar autenticidad (nunca engañar): “puede preguntarme lo que quiera”, “yo nunca le voy a engañar”.