

La comunicación en el entorno sanitario.

José C. Millán Calenti

Jorge Teijeiro Vidal

Esther Fernández Fernández

Introducción.

Podríamos definir la **comunicación** como la relación entre individuos, caracterizada por la utilización de un código inteligible, haciendo posible la vida social; haciendo referencia la **información** a la transmisión de la información entre un **emisor** y un **receptor**, de una manera transaccional.

Esta claro que estamos inmersos en una etapa de desarrollo en las que la **comunicación** ha pasado a dominar todo contacto social, y aunque somos capaces de establecer enlaces con los lugares más recónditos del mundo, quizás las personas se hallan cada vez más lejos unas de otras.

La **información** es un concepto básico dentro del área de la salud; ya que de esta va a depender enteramente la toma de decisiones que llevemos a cabo

sobre las distintas actuaciones en que estemos inmersos, así de una buena información dependerán unos buenos resultados.

Elementos psicológicos de la comunicación.

El **emisor** será la persona que transmite el mensaje, mediante un código formado por un sistema de signos (vocabulario) una serie de procedimientos para ordenarlos de manera que adquieran significado.

Los **tipos de códigos** que podremos utilizar son:

A) Verbal: oral o escrito; Que es el código más frecuentemente empleado en la comunicación dentro de los centros sanitarios. En el que las **palabras** son el símbolo principal de la comunicación.

B) No verbal: que se refiere a actos de comunicación sin palabras y que en general reflejan nuestro estado de ánimo. Así podemos hablar mintiendo, pero es difícil que los aspectos no verbales mientan.

Existen tres factores que intervienen en la comunicación no verbal:

1) **Proxémica**, que se refiere a la distancia física que mantenemos con los interlocutores y que claramente es menor cuando estos son familiares y/o amigos.

2) **Kinésica**: referida a los movimientos corporales, las posturas o los gestos.

3) **Paralingüística**: mediante la utilización de sonidos de apoyo («ejem», «yaya», etc).

4) **Otros canales** que incluyen el olfato y el tacto.

El **receptor** del mensaje es la persona a quién este va dirigido, debiendo poder descodificarlo para entenderlo.

En el **entorno sanitario**, la comunicación que nos interesa es la referida precisamente al **entorno laboral**, y no entraremos en aspectos de comunicación personal, sino la referida a las cuestiones técnicas o a los temas de tipo sanitario, estableciendo una primera diferencia de acuerdo con los interlocutores (**emisor y receptor**) que pueden ser diferentes:

1. Personal sanitario entre sí.
2. Personal sanitario y pacientes o familiares.
3. Personal no sanitario en-

tre sí.

4. Personal subalterno y profesionales sanitarios.

5. Personal no sanitario y pacientes y familiares.

6. Pacientes con alteraciones del habla y del lenguaje.

Evidentemente cada uno de los puntos enumerados conlleva una serie de matizaciones, en primer lugar tendremos que tener en cuenta que el personal tanto sanitario como no sanitario estará jerarquizada y ello mediatizará la comunicación en el sentido de que esta no será libre, sino que se ha de basar en las **diferentes normas de funcionamiento** del centro y que para la Seguridad Social aparecen enmarcadas en los Estatutos propios para el personal, tanto sanitario, como no sanitario.

Por otro lado el lenguaje a emplear variará de acuerdo con quién sea el emisor y quién o quienes los receptores, ya que no podría establecerse comunicación si el lenguaje no es el adecuado, debiéndose distinguir entre las **órdenes** y los **informes**.

Mientras que las **órdenes** serán transmitidas por alguien

jerárquicamente superior a un inferior, debiendo ser lícitas; es decir, derecho de quién manda y función de quién obedece, pues de lo contrario, el jerárquicamente inferior no está obligado a obedecer. Es más, si obedeciendo una orden ilícita se comete un acto ilegal, el obediente será culpable de los cargos al igual que el superior. En cuanto a los **informes**, normalmente de naturaleza escrita se refieren a los hechos referidos a la enfermedad del paciente y que este tiene derecho a conocer, siendo redactados generalmente por el médico asignado al paciente.

Actualmente la relación profesional-paciente ha sufrido grandes modificaciones sobre todo debido a causas socioculturales y políticas por un lado y las derivadas del progreso y asistencia sanitaria por el otro. El enfermo cada vez es menos dependiente del sistema sanitario y está empezando a considerarse un igual al profesional que le atiende, eligiendo el propio paciente lo que considera mejor para él (**consentimiento informado**), siendo

también un punto de referencia importante en este sentido la **Declaración de los Derechos del Enfermo** y la propia **Constitución Española** avalan el derecho de todo paciente a ser atendido de manera integral dentro del sistema de salud.

Pero el paciente no se siente satisfecho con la información que le transmiten los profesionales sanitarios en relación a su problema de salud, sobre todo en relación al contenido de estos, muchas veces incomprensibles para él.

Pero la comunicación establecida con el paciente, deberá de llevar implícita en muchos casos cierta carga de persuasión, puesto que en muchos casos tratamos de modificar aptitudes y/o comportamientos de los pacientes, a fin de mejorar su salud o el pronóstico de la enfermedad; por ello se han de utilizar todos los medios disponibles para ganar la confianza de éste

Elementos técnicos de la comunicación.

El **canal** es un medio totalmente material, que une al emisor con

el receptor, pudiéndose hablar de **comunicación directa** (cara a cara) y **comunicación indirecta** cuando se interpone un medio entre ambos, emisor y receptor (carta, teléfono, etc.).

En el momento en que el receptor contesta al emisor, se establece un **feed-back** (retroalimentación) pasando el receptor a ser emisor y viceversa.

El **ruido**, tanto mecánico (deficiencias técnicas) como de comunicación (deficiencias en el mensaje), es un elemento perturbador de la comunicación, al igual que la **ambigüedad**.

Medios de comunicación.

Como establecíamos anteriormente, para mantener una comunicación adecuada, el emisor deberá de estimular, mediante lenguaje verbal o no verbal, alguno de los **sentidos corporales** del receptor, mediante una información capaz de ser interpretado por ellos, pudiendo ser **acústica** (oído), **visual** (vista), **táctil** (tacto), **olorosa** (olfato) o **gustativa** (gusto).

Pudiendo modular o comple-

mentar la señal con una serie de instrumentos, entre los que podríamos señalar:

a) La **entonación** de la palabra y la utilización de gestos (**gesticulación**).

b) La **amplificación** de la potencia de la emisión (**megafonía**) o de la imagen (**teleproyección**).

c) El uso de **medios audiovisuales** que remarquen los puntos clave de la información (**transparencias** y **diapositivas**) o contengan imágenes «vivas» congeladas en el tiempo y que hagan referencia a hechos pasados o imposibles de reproducir en directo (**videos**).

d) Los **efectos sonoros**, como llamada de atención o indicadores de un cambio (efecto respiro).

e) La difusión de **mensajes a distancia**, para lo cual disponemos de diversos medios como el transporte por correo (mailing), por ondas sonoras (radio) o por ondas sonoras y visuales (televisión), etc.

f) Las herramientas que permiten que los mensajes actúen de manera **autónoma**; bien de manera **pasiva**, como el perió-

dico o las revistas de información; bien de manera **activa** como los vídeos, películas y diaporamas o, por último, de manera **interactiva** como la informática y la telemática.

Denominándose **herramientas** al soporte material utilizado:

a) **Lenguaje escrito o herramientas papel**: apuntes, periódicos, libros, revistas,

b) **Lenguaje oral**: conferencias, ponencias, clases,

c) **Lenguaje mímico**: gestos

d) **Medios visuales o herramientas químicas**: televisión, cine.

e) **Medios auditivos**: radio

f) **Herramientas electrónicas**, entre las que incluimos las **analógicas**: sonido y vídeo no digital almacenado en cintas; la **línea numérica informática** (sistema binario) y los sistemas de **telecomunicaciones**: cable, satélite, etc.

Tipos de comunicación según los destinatarios.

Serán destinatarios del mensaje el público o la persona a quién va dirigido, distinguiéndose un

comunicador o emisor y un **receptor y/o grupo de receptores**.

Cuándo hablamos a un grupo es necesario conocerlo previamente, a fin de establecer su **homogeneidad**. ¿Es homogéneo el grupo?, si lo es podremos hablar como si se tratara de una sola persona, pero si no lo es, entonces estamos ante un grupo **heterogéneo** y por tanto tendremos que repetir cada una de las cosas que pretendemos comunicar tantas veces como niveles diferentes de receptores haya.

La **información de vuelta o feed-back**: se establece cada vez que nosotros transmitimos una información, y es la que nos llega del receptor, ocurriendo que en un diálogo, el receptor pasa a ser emisor y el emisor receptor según quién transmita la información, pero a su vez la misma persona puede ser receptor, escuchando y emisor, mediante la gesticulación o al contrario, emisor mediante el habla y receptor mediante la percepción de los movimientos o gestos del público que nos escucha.

Realizada la comunicación, es necesario saber si los **fin**es que perseguíamos han sido alcanzados

y consisten básicamente en transformar al interlocutor (individuo o grupo) con el que hemos establecido la comunicación, esto es, haberles impregnado de nuestros comentarios o ideas; si es así, habremos cumplido nuestros objetivos, si no es así habremos fallado en algún momento de la comunicación.

Barreras que dificultan la comunicación.

En este caso nos referimos a todos los factores que pueden interferir la comunicación:

- **Físicas:** interferencias del ambiente, la simultaneidad de informaciones, etc.
- **Semánticas:** por error en la codificación y descodificación de la información.
- **Personales:** malos hábitos de escucha.

Recomendaciones de Davis (1981) para mejorar la comunicación:

- 1. ¡deje de hablar; No hablar mientras escuchamos.*
- 2. Haga que el que habla se siente cómodo.*
- 3. Demuestre que le interesa lo que escucha.*
- 4. Elimine las distracciones.*
- 5. Trate de empatizar con quién habla.*
- 6. Tenga paciencia.*
- 7. Manténgase tranquilo.*
- 8. No se altere ante las críticas.*
- 9. Pregunte lo que le interese.*
- 10. ¡deje de hablar; que es la primera y la última recomendación, ya que las demás se basan en ella.*

Nuevas tecnologías.

Actualmente los medios de comunicación han evolucionado tanto, que es posible utilizar la informática para transmitir la mayor parte de los mensajes; debiendo exceptuar aquéllos que tienen un contenido humano, como pueden

ser los establecidos entre el personal sanitario y el paciente o su familia, en cuyo caso la relación directa y afectuosa sigue siendo el mejor y más barato medio del que disponemos y que por desgracia no se utiliza tanto como debiéramos.

Mediante la aplicación de la **informática**, ya no es necesario ver o sentir a nuestro interlocutor, pues por medio de cualquiera de sus sistemas de almacenamiento podremos hacerle llegar la información que consideremos en cada momento, bien sea en forma de los disquetes convencionales, de soportes ópticos o de soportes de datos con gran capacidad de memoria como los CD-Rom.

Más sofisticada es la denominada **inteligencia artificial**, que incluye tanto los **diálogos abiertos**, en los que se solicita información al ordenador, como los **sistemas abiertos**, que permiten mejorar la calidad de los servicios, como pueden ser los itinerarios alternativos a los atascos y en donde ha sido de gran interés el desarrollo de las **telecomunicaciones** a través de:

a) **Redes por cable** (coaxiales

de cobre o de fibra óptica).

b) **Otras redes** como la hertziana (teléfono) mediante repetidores (televisión) o satélites.

Que han permitido multiplicar tanto la cantidad de información, como la velocidad de envío así como la calidad.

Alteraciones del habla y del lenguaje.

Desde los trabajos de **Paul Broca** (1861), sabemos que el hemisferio dominante en la mayoría de los individuos (99% de los diestros y mayor parte de los zurdos) para el lenguaje es el izquierdo, denominándose las alteraciones del habla motora como **disartrias**, que no se asocian a trastornos del lenguaje y en la que los pacientes son capaces de entender tanto el lenguaje hablado como el escrito.

La **apraxia** del habla es un trastorno del habla motora que suele unirse a la **afasia** y que se caracteriza por la incapacidad del paciente para programar secuencias de sonidos, sobre todo consonantes; así para decir una palabra como «producto», la puede repetir varias veces equivocán-

dose cada vez en una sílaba distinta; mientras que la **afasia** es una alteración del procesamiento del lenguaje secundaria a un trastorno cerebral, que excluye los problemas del lenguaje congénitos o de la etapa del aprendizaje (disfasia), alteraciones del habla motora o de la articulación de la palabra (disartria, distonia y apraxia pura del habla) y trastornos de los procesos del pensamiento (demencia y esquizofrenia).

En cuanto a las dificultades de la lectura y de la escritura se denominan **alexias**, con **agrafia** en la que el paciente previamente alfabetizado se incapacita para leer o escribir, pudiendo mantener intacto el lenguaje hablado y sin **agrafia**, en la que la incapacidad para leer es un déficit aislado.

Bibliografía.-

Florez JA. La Coordinación y Comprensión del Enfermo Oncológico. Ed. Zeneca. Madrid, 1997.

Lefevre JM. Saber comunicar para ser más eficaz en el trabajo. Ed. Deusto. Bilbao, 1991.

Llor B, Abad MA, García M y Nieto J. Ciencias Psicosociales aplicadas a la salud. De. Interamericana McGraw-Hill. Madrid, 1995.

Oliveri N. Sosa-Iudicissa. Gamboa Carlos. Internet, telemática y salud. Panamericana. Madrid, 1997.

Pastor García, LM. León Correa FJ. Manual de ética y legislación en enfermería. Mosby. Madrid, 1996.

Subhash C. Bhatnagar. Orlando J. Andy. Neurociencia para el estudio de las alteraciones de la comunicación. Masson. Barcelona, 1997.