

La importancia de las consultas positivas o empáticas en el proceso de sanación del paciente

MONTANER ABASOLO MC

Especialista en Farmacia Hospitalaria. Doctora en Pedagogía. Coach. Valencia (España)

Fecha de recepción: 10/12/2018 - Fecha de aceptación: 12/12/2018

No es posible "no comunicar". Lo hacemos siempre, en cada interacción con nuestros semejantes e incluso con los animales. En realidad, las palabras suponen en torno al 7% de nuestro acto comunicativo; con el tono comunicamos un 38% y el resto lo hacemos de manera no verbal mediante gestos, omisiones, postura corporal, brillo de los ojos, etc.

Como profesionales de la salud, en nuestra consulta farmacéutica, comunicamos al paciente dos mensajes: la información sobre el tratamiento y, además, el tipo de relación que queremos tener con él/ella (si es de persona a persona, de ayuda y acompañamiento en su proceso o bien simplemente una cuestión técnica y de cumplir con nuestro rol).

Según cómo se realice la comunicación con el paciente (de ambos mensajes), los resultados en salud van a variar significativamente en sentido positivo o negativo. Esto es algo primordial; la comunicación es causa de una mejor y más pronta recuperación o de lo contrario (iatrogenia). Por eso, insistir con determinación en la necesaria formación para el desarrollo de las habilidades de comunicación no se trata ya de "algo conveniente" sino que constituye un "deber ético" para todo aquel que tiene trato clínico con el paciente¹.

Las personas somos multidimensionales, todo está interrelacionado en una compleja unidad. Así, no podemos trabajar con energía y alegría cuando nos sentimos altamente preocupados o enfermos, por ejemplo. Y viceversa, una relación de confianza y ayuda adecuada que eleve nuestro nivel de energía vital, incidirá beneficiosamente en la recuperación o calidad de vida del enfermo. En este sentido se describen como "consultas positivas o empáticas" aquellas en que el profesional se muestra amigable, cálido, firme y tranquilizador.

La persona-paciente que viene a la consulta clínica llega con una mochila cargada de emociones y de preguntas de tipo cognitivo. Se ha estudiado ampliamente lo segundo (incidiendo en expectativas, informaciones acerca de la enfermedad y tratamiento, etc.), pero mucho menos sobre los factores emocionales de los procesos de enfermedad-sanación. Ahora bien, la capacidad racional de entender y asimilar información está en relación inversa con nuestra emocionabilidad; y ésta no solo se refiere a los miedos existenciales, sino que además viene condicionada por todos esos aspectos de la vida cotidiana que se ven afectados por la enfermedad (trabajo, familia, etc.).

El no pensar con claridad y no comprender bien una información (aun servida correctamente) conlleva probablemente falta de adherencia terapéutica, por lo que todo el proceso llevado a cabo por el Equipo de salud (diagnóstico, pruebas, prescripción, consulta de farmacia) habrá sido en balde. Es más, en consultas posteriores se realizarán nuevas

pruebas debido a considerar "fracaso terapéutico" lo que no es sino una desafección del paciente a su propio proceso terapéutico y a su profesional farmacéutico de referencia.

Por tanto, previamente a la entrevista clínica hemos de calibrar la situación emocional y cognitiva del paciente y ayudar a disminuir el efecto de "bata blanca" mediante herramientas sencillas (algunas provenientes del *coaching* y *counselling*) y habilidades de comunicación empática².

Se puede mejorar la adherencia si se siguen los pasos que requiere una comunicación más persuasiva, pero sin traicionar el sentido de autonomía del paciente. Para eso es necesario llegar a conectar emocionalmente antes de dar la información más relevante. Y esta conexión emocional suele requerir pasos previos en la línea de identificación con gustos, valores o creencias; siempre conectando también con ayuda de la postura corporal. Al final, después de escuchar y recapitular, vendrá el argumentar. Esto no es pérdida de tiempo sino más bien al contrario, el balance de tiempo es positivo si se aprende a hacerlo. Lo inútil y absurdo es empeñarse en repetir pautas terapéuticas cuando se constata que el paciente no está asimilando la información.

En conclusión, en clínica no cabe hacer oídos sordos al hablar emocional de los pacientes. Y esto se hace "escuchando" su comunicación no verbal, observando pautas, no pasando por alto las llamadas "pistas empáticas" (que el paciente menciona de pasada por si el profesional pregunta para hablar sobre ello), etc.

Entre los profesionales de la salud, no es admisible ya la no-consciencia de la importancia de la formación en comunicación, y de manera específica para el trato con el paciente. No cabe hoy día aceptar que un compañero diga que con saber hablar y entenderse en el idioma (estrictamente hablado) del paciente es suficiente; eso sólo es una prueba de ignorancia e incompetencia en un profesional de la salud.

Es muy amplio el campo de esta formación, contando con el enriquecimiento desde otros ámbitos de la comunicación y de la humanización³ en sanidad. Por eso mismo es una formación siempre mejorable al compás de la práctica diaria, y logra que el trabajo –con personas– sea apasionante y nada rutinario.

El profesional desarrolla al mismo tiempo la mejora de la seguridad personal (desde la interacción empática), se atreve a mejorar sus propios objetivos a la par que su competencia, su integración en los equipos de trabajo, etc. Todo lo cual incide en la mejora de su autoestima e identidad profesional por medio del trabajo, en su rendimiento, en la prevención del síndrome de *burnout*, y, en definitiva, en su proceso de realización personal y profesional.

¿Cómo soñar que llegue el día en que, en el ambiente cotidiano, el hablar compungidamente de enfermedades se haya esfumado (como el humo de los bares) y en su lugar se hable –incluso sonriendo– de la maravillosa atención humana recibida en hospitales acogedores (o integralmente saludables)? No es algo tan fuera de la realidad si estamos implementado en nuestras consultas externas el “paradigma no disyuntivo”, por el que no hablamos ya de pacientes “o” profesionales marcando distancias, sino que, dejando a un lado roles que pesan al profesional y denigran al paciente en su sentido de reto y autonomía (pues conducen a actitudes paternalistas, autoritarias o de pasotismo), se trata de que juntos dialoguemos en pro de la alianza terapéutica, de que el paciente –que es quien valora y decide– pueda sentirse atendido y confortado, realmente acompañado a lo largo del proceso de curación-cuidado. Es una cuestión de actitud y consciencia, que se mejora a partir de la formación adecuada. Y es una cuestión individual pero también de equipo, de servicios asistenciales, de hospitales.

Cuando partimos de la máxima de que “todas las personas necesitamos intensamente ser aceptadas”, seguramente practicamos un mejor nivel de “escucha”, sentimos el privilegio de “entrar en silencio en el mundo del otro”, las preguntas fluyen entonces con naturalidad y empatía, todo es más fácil y gratificante para todos. Es el único camino a desarrollar. Por eso en las entrevistas de trabajo se pide “actitud”, más allá de la “aptitud”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montaner Abasolo, M.C. y Soler Company, E. “La relación con el paciente desde la perspectiva personalista. Saber comunicar, un imperativo ético”. *Cuadernos de Bioética*. 2012,23;3:631-639.
2. Montaner Abasolo, M.C. “Habilidades de comunicación entre Farmacéutico de Hospital y paciente”, en “Dobledosis. Ser bueno ya no basta”, Romá Sánchez, E. y Morillo Verdugo, R. (coord.). *Let's Health*, Madrid 2013:80-95.
3. Soler Company, E., Barreda Hernández, D., “Humanizando la atención farmacéutica desde la Farmacia Hospitalaria”. *Editorial. Rev. OFIL-ILAPHAR* 2018, 28;4:287-288.