

ALGUNOS ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA.

Dra. Ileana Petra

La comunicación puede ser entendida según la Real Academia de la Lengua Española como:

Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene.

Descubrir, manifestar o hacer saber a uno alguna cosa.

Conversar, tratar con alguno de palabra o por escrito

Transmitir señales mediante un código común al emisor y al receptor

Consultar conferir con otros un asunto toando su parecer.

Se ha estudiado la comunicación como un proceso, identificado por el paso de información mediante la transmisión de símbolos más o menos significativos entre una persona y otra.

En las sociedades que destacan la actividad vocal y confían en el crédito de la información verbalizada, es ingenuo y etnocéntrico definir la comunicación basándose en la concepción que de lo importante es la orientación lingüística; y dejar de incluir el todo de una persona, pues en general el cuerpo es una entidad viva, que influye directa o indirectamente aportando elementos potenciales para la interconexión humana.

Se destaca lo siguiente de la comunicación humana:

1. Los organismos complejos son dependientes orgánicos de otros organismos.
2. Cada organismo posee patrones de comunicación cuya activación o supresión es necesaria para su supervivencia y su perene contribución a la continuidad biológica.
3. Estas unidades de comunicación alcanzan su integridad mediante una gradual regularización de una serie de niveles.

Los códigos sociales de comunicación son descifrables siempre que exista un patrón de comportamiento, presentado en un contexto de comportamiento regularmente estructurados y que sirva normativamente para accionar, regular o modificar el comportamiento del conjunto de miembros influidos.

El movimiento corporal como el lenguaje hablado es la clave de la comprensión no solo de lo concreto sino de lo abstracto.

El examen de cualquier conjunto extenso de datos de interacción demuestra que el hombre verbaliza solamente un porcentaje muy pequeño de su tiempo de interactividad. Además, esas verbalizaciones no se producen característicamente en una situación desprovista de contacto táctil, protegida contra sensaciones olfativas y gustativas, o en la sombra de la oscura de la experiencia visual, sino que en todas circunstancias.

La comunicación eficaz es esencial para proporcionar una asistencia de calidad y construir una relación médico(a)-paciente basada en la comprensión y el respeto mutuo.

Desafortunadamente a veces la comunicación se sacrifica por la intrusión del negocio (cliente) en la relación médico(a)-paciente o las premuras del tiempo para la consulta.

La comunicación es una ventana abierta para conocer la perspectiva del paciente sobre la repercusión de la enfermedad. Y los retos de la comunicación en la relación médico(a)-paciente se basan en entender de qué manera influye

el trastorno del paciente en la calidad de vida y en dotar al paciente de conocimientos para que tome las decisiones pertinentes sobre su salud. Es decir que sirve para educar y motivar al paciente

La comunicación adecuada abarca diversos elementos en la consulta, desde la divulgación de la información médica y social al paciente, pasando por el establecimiento de reciprocidad y comodidad en la relación médico(a)-paciente, participación en las decisiones, hasta la provisión de información médica comprensible y la respuesta a las dudas del paciente para colmar su satisfacción.

Debe de establecerse una relación afectuosa desde los primeros minutos.

La percepción del paciente sobre el tiempo que invierte el(la) médico(a) en la consulta es importante, esta percepción depende más de la calidad de la relación y de la solución de los objetivos del paciente más que del número real de minutos de consulta.

El éxito del médico(a) en la práctica clínica depende, en gran medida, de su capacidad de comunicación.

La escucha activa, es una parte de la comunicación que permite a una persona estar atento a lo que el otro(a) comenta. Se caracteriza por:

1. Dejar de hablar.
2. Mirar con atención al que habla.
3. Hacer movimiento afirmativos con la cabeza.
4. Puede repetir alguna palabra o frase para hacer sentir al otro que está captando lo que dice. O usar ocasionalmente palabras como si, si o ya veo.
5. Preguntar cuando sea necesario si tiene alguna duda.
6. Mantener una postura de aceptación y empatía.
7. Estar atento a la voz, gestos tanto del rostro como de la postura del cuerpo.

Como establecer el ambiente y reconocer las señales de comunicación

Al entrar al lugar donde espera el paciente se debe observar su postura, su comportamiento y la actividad que realiza al momento de entrar, esto puede indicar el estado de ánimo y grado de preocupación del paciente.

Se debe tomar en cuenta gestos, agitación, sonrisa, fruncimiento del ceño, lágrimas, manos sudorosas, fatiga visible y debilidad, procurando no crear estereotipos.

La sala de exploración debe de garantizar intimidad y eliminar cualquier interrupción, además debe tener la temperatura adecuada sobre todo si el paciente tiene que usar una bata de papel.

Establecer el contacto ocular, dar la mano y dirigirse al paciente de una manera formal o informal en algunos casos, puede ayudar mucho para invitar al paciente a una conversación. Así, el paciente sabe que el médico está interesado y que le dedicará su atención.

. Cuando las personas están enfermas, suelen ser más vulnerables y tener menos control por lo que una breve charla social permite, algunas veces, al paciente relajarse antes de entrar al motivo de la consulta. La empatía es otro

factor muy importante y escuchar atentamente y demostrar al paciente que se ha prestado oído a sus preocupaciones.

Diferencias de comunicación entre los sexos

Saber traducir los patrones de comunicación entre las mujeres y los hombres puede aumentar la eficacia de la comunicación y evitar malentendidos producidos por las diferencias entre uno y otro sexo.

Comunicación femenina:

La Paciente: muestra mayor proyección de calor e intimidad en la conversación, tiende a divulgar información más personal y tiene mayores hábitos de comunicación no verbal.

La Médica: Posee un mayor grado de charla emocional y atiende a sus pacientes durante un tiempo mayor.

Comunicación masculina:

El Paciente: tiende a no intercambiar mucha información personal, y centra la conversación en los negocios, deportes o política.

El Médico: Tiene a poseer un grado de charla emocional menor, y atienden a sus pacientes durante un tiempo menor

Diferencias en la percepción del dolor según el sexo

Dado el estereotipo prevalente del macho, algunos varones niegan el dolor, lo que demora la asistencia, pero sus quejas, cuando se manifiestan, se toman en serio.

Las mujeres poseen un umbral diferente para admitir el dolor. La idea de que las mujeres exageran el dolor o constituyen el sexo débil puede minimizar o invalidar el dolor descrito por ella.

Si un paciente considera que sus síntomas no se toman en serio, se crea un bloqueo de comunicación que impide una charla abierta.

Los(as) pacientes deben de conocer la probable evolución del dolor y una descripción exacta de la enfermedad, esto genera confianza al paciente sobre la sabiduría del médico(a), componente esencial para la comunicación médico(a)-paciente.

Conclusiones

Para el éxito del médico(a) en la práctica clínica se requiere tomar en cuenta diversos factores como el sexo, la edad y la cultura y dependiendo de estos factores construir una relación médico-paciente basada en la comprensión, el respeto, la empatía y la buena comunicación.

Se debe aprender a interpretar cada una de las actitudes del paciente, sus gestos y su charla.

Se le debe brindar suficiente información al paciente de modo que se sienta satisfecho y pueda tomar decisiones.