

Comunicación para la adhesión terapéutica de los pacientes diabéticos

Existen una serie de verbos cuya escrupulosa aplicación va a facilitar enormemente la adhesión terapéutica de los pacientes diabéticos:

1. CONCRETAR OBJETIVOS

Para el profesional de la salud resulta de gran utilidad antes de empezar a comunicarse con el paciente hacerse la siguiente pregunta: "¿Qué quiero conseguir (realmente, honestamente) con esta comunicación?". La respuesta le va a permitir adecuar los contenidos y las formas y lograr una comunicación honesta y eficaz. Dicho de otro modo, según la respuesta a esta pregunta la "letra" y la "música" del resto de verbos que se comentan en este epígrafe irán en una dirección o en otra.

Los objetivos pueden ser diversos: investigar, conocer, informar, facilitar sugerencias, motivar para un cambio. Aunque es verdad que, a veces, al escuchar algunas "letras" y "músicas" parecería que hay otras posibilidades: machacar, culpabilizar, amenazar.

2. ACOGER

En el momento de la acogida, los aspectos no verbales juegan un papel fundamental. Por ello, es relevante:

- Establecer inmediatamente "contacto" (visual, siempre, y físico - estrechar la mano, etc.- según las circunstancias).
- Acompañar el citado contacto con expresiones verbales y gestos que expresen apoyo y calidez.
- Utilizar un tono de voz pausado y franco.



También los aspectos verbales de la comunicación ("las letras") pueden ayudar, desde luego, a conseguir una acogida que resulte cálida: llamar al paciente por su nombre (con o sin apellido según el caso), hacer referencia a algún aspecto positivo y agradable, comentar algún tema que se sabe que es del agrado del paciente.

3. PREGUNTAR

Éste es un verbo fundamental para que el profesional de la salud evite los errores derivados de dar algo por supuesto, y obtenga la información necesaria para diseñar una intervención más eficaz. Además, si se realiza con la "música" adecuada, resulta muy motivador y estimulador para el paciente. Sintéticamente, podrían resaltarse las siguientes cuatro grandes ventajas que obtiene el profesional cuando pregunta:

- Obtiene INFORMACIÓN clave sobre: conocimientos del paciente, sus demandas, necesidades y objetivos; su estado físico, emocional y social, sus dudas, miedos, temores y preocupaciones, las habilidades, destrezas y recursos con los que cuenta, sus actitudes, valores y creencias, sus conductas y prácticas (y las razones de las mismas), sus...
- Facilita, promueve, y potencia que el paciente PIENSE (sobre su estado físico, emocional y social; sobre lo que sabe y lo que no sabe, sobre lo que siente y lo que piensa, sobre lo que hace y por qué lo hace, sobre sus dudas y sus miedos, sobre....)
- Trasmite al paciente INTERÉS (por su salud, sus opiniones, sus temores, sus sentimientos,...) y ello, como bien se sabe, aumenta enormemente la CONFIANZA entre el profesional y el paciente.
- Facilita la participación y el PROTAGONISMO del paciente, lo cual ayuda a mejorar considerablemente su MOTIVACIÓN y su COMPROMISO en el proceso.

Cuando el profesional de la salud ha reflexionado al respecto y tiene claros los enormes beneficios que obtiene al preguntar, es difícil que no lo haga "siempre" (aunque tenga un mal día, poco tiempo para atender al paciente, o la paciente en cuestión no sea de las más "agradecidas"). Por otra parte, tener claros los objetivos a lograr cuando se pregunta, ayuda al profesional a evitar algunos errores bastantes frecuentes en la relación profesional-paciente:

- Hacer varias preguntas seguidas sin esperar las correspondientes respuestas ("¿Y qué me dice de los postres, y del desayuno y del alcohol del fin de semana?")
- Hacer sólo preguntas cerradas ("¿Ha seguido la dieta que le recomendé?").
- Hacer preguntas que condicionen la respuesta, buscando la confirmación de opiniones previas del profesional ("¿Verdad que ahora se siente mucho mejor?").

La mayoría de estos (comprensibles) errores se producen debido a no haber realizado la reflexión previa comentada ("¿Qué quiero conseguir con esta comunicación?") y a ciertos automatismos aprendidos a lo

largo de años de intervenir en condiciones "muy mejorables" (poco tiempo para las consultas, pocos materiales educativos de apoyo, pocas habilidades de comunicación por parte del profesional, etc.). Al observar las consecuencias de este tipo de errores (pocas respuestas y/o poco fiables, poca información útil para la eficacia de la intervención, desmotivación del paciente y, de rebote, del/ de la profesional, quejas y reclamaciones por parte de los pacientes, etc.) resulta más fácil reflexionar sobre los objetivos que se buscan (realmente) preguntando y las formas más adecuadas de hacerlo.

4. ESCUCHAR... ACTIVAMENTE

En comunicación, como le ocurría a la mujer del César no basta con ser "honrado", también hay que parecerlo, demostrarlo. Si el profesional de la salud está escuchando pero no lo parece (porque está mirando un informe mientras el paciente le habla, o porque pone cara de póquer cuando escucha el relato de la última hipoglucemia sufrida) la comunicación va a quedar seriamente mermada. Tanto el lenguaje verbal como el no verbal ayudan a realizar una buena escucha activa. El primero mediante "letras" como: pedir alguna aclaración a lo dicho por el paciente, solicitar la repetición de algún comentario, parafrasear, etc. El segundo mediante "músicas" como: mirar (no agresivamente) a los ojos del paciente, asentir con la cabeza, incorporarse en la silla acercándose al paciente, etc.

5. EMPATIZAR... ACTIVAMENTE

Las "traducciones" más frecuentes y aceptadas de este verbo son: "ponerse en el lugar del paciente", "entender sus sentimientos, sus razones, sus miedos, sus temores". Esto es, a veces, relativamente sencillo. Un profesional de la salud puede comprender, probablemente, que un paciente al que le comunica que es diabético, sufra alguna alteración emocional como rabia, tristeza o impotencia. Sin embargo, otras veces, empatizar con un paciente es más difícil. Algunos profesionales de la salud, por ejemplo, comentan sus problemas para empatizar con las dificultades que tienen algunos pacientes diabéticos adolescentes a la hora de mantener hábitos saludables los fines de semana, especialmente en lo que tienen que ver con el consumo de alcohol. Aún en estos casos más difíciles vale la pena que el profesional haga el esfuerzo de lograr una buena empatía, pues ello va a resultar muy importante para establecer una comunicación con el paciente que se base en la confianza y el respeto mutuo y que consiga el acercamiento emocional y el subsiguiente compromiso por parte del paciente y un aumento de la cantidad y calidad de la información aportada por él.

6. RESUMIR/SINTETIZAR

A lo largo de la comunicación profesional-paciente, es importante ir dando "puntos de anclaje" que permitan, por una parte, seguir el hilo conductor y asimilar los mensajes en él contenidos, y, por otra, identificar los distintos puntos clave, lo más relevante. Si eso es importante hacerlo durante todo el periodo en el que se produce la comunicación, resulta fundamental al final de la conversación, en el momento del "cierre". En la medida de lo posible va a ser más interesante que sea el propio paciente quien sintetice las ideas clave, pues si lo hace él mismo, el profesional podrá comprobar el grado de comprensión y, por tanto tendrá información "de primera mano" para evaluar ese proceso de comunicación. Este instrumento para evaluar la comunicación es lo que suele llamarse retroalimentación o feed-back.

7. RETROALIMENTAR

Supongamos que el profesional de la salud emite el siguiente mensaje: "... cada 4 horas". Supongamos que después de emitirlo le pregunta al paciente: "¿cada cuánto...?". Supongamos que el paciente contesta: "... después de cada comida".

Ante esta situación, la pregunta es: ¿Ha habido realmente retroalimentación, se ha producido el "famoso" feed-back que permite evaluar el proceso de comunicación?. La respuesta: "¡Claro que sí!". En el momento en que al profesional le ha llegado "... después de cada comida" se ha producido el feed-back, pues precisamente en ese momento es cuando el profesional puede percibir cómo ha sido interpretado su mensaje. El feed-back es precisamente un instrumento muy útil para verificar el funcionamiento del proceso comunicativo. En el ejemplo presentado, "... después de cada comida" está señalando que algo va mal en esa comunicación y que por tanto, algo habrá que modificar (contenido, canal, tono, terminología, momento, etc.) para mejorarla.

Cuando el paciente entiende algo distinto de lo que el profesional le ha dicho, es importante evitar el riesgo de pensar que el problema lo tiene el paciente por no entender y que es él precisamente el que debe plantearse alguna modificación. Esta interpretación de la situación disminuye las posibilidades de mejorar la comunicación y merma, por tanto, la eficacia de la propia intervención profesional.

Dr. José Luis Bimbela Pedrola.
Escuela Andaluza de Salud Pública.
joseluis.bimbela.easp@juntadeandalucia.es



(Fuente: Bimbela, JL; Gorrotxategi, M. "Herramientas para mejorar la adhesión terapéutica del paciente. El caso de la diabetes". EASP: Granada, 2001)