

TEMA 1. LA COMUNICACIÓN DEL LOGOPEDA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE NEUROLÓGICO.

1.1. EL APRENDIZAJE DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES

INTRODUCCIÓN

Existen cuatro habilidades básicas que dan lugar a una comunicación eficaz con los pacientes. Su entrenamiento y desarrollo nos ayudarán a afrontar situaciones que se nos puedan presentar durante la intervención, así como crear un clima distendido en las sesiones que potencie los procesos de aprendizaje.

Estas cuatro habilidades básicas son: la asertividad, la escucha activa, el feedback y la empatía.

LA ASERTIVIDAD

El concepto de asertividad lleva implícito otro concepto más básico que es el de habilidad social.

La **habilidad social** se define como “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (Caballo, 1986).

Es importante tener una conducta social adecuada a las diferentes personas y situaciones, pero estas habilidades no son innatas, si no que van apareciendo a partir de experiencias y aprendizajes. Existen muchas razones por las cuales una persona no es habilidosa, entre las cuales podemos señalar las siguientes:

- Déficit en habilidades por falta de aprendizaje específico.
- Ansiedad condicionada a situaciones sociales.
- Pensamientos desadaptativos.
- Falta de motivación.
- Inseguridad sobre los propios derechos de la persona.
- No discriminación de las normas y reglas que rigen el ambiente social.

Todas ellas se pueden modificar a través de un plan de entrenamiento, que empieza por el conocimiento de sus propios derechos. A partir de ellos, surge el concepto de asertividad:

“La **asertividad** es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás”

Sabiendo esto, se definen tres tipos de conductas que puede emitir una persona en un momento u otro dentro de sus relaciones sociales. Estas son:

- Conducta pasiva: adaptación sistemática, sin discusión, de la opinión de los demás, anulándose la persona a sí misma. La persona no defiende los derechos e intereses propios, aunque respete los de los demás.
- Conducta asertiva: actitud activa sobre el colaborador y sobre el grupo, modelando las situaciones, expresando sus ideas sin menoscabar ni menospreciar a los demás. Es una actitud empática, de escucha y aceptación de la opinión de los otros.

- Conducta agresiva: conducta negativa hacia los demás, imponiéndose, dominando y menospreciando al colaborador. La persona define en exceso los derechos e intereses personales, sin tener en cuenta los de los demás.

Todas estas conductas tienen consecuencias, tanto en la propia persona como en los demás. Cuando una persona se comporta pasivamente, hace sentir a los demás culpables o superiores y aparece la pérdida de autoestima, del aprecio y la falta de respeto por parte de los demás.

Si la persona tiene conductas agresivas, generalmente va a sufrir rechazo o huida por parte de los demás y conducta de “círculo vicioso” por forzar a los demás a ser cada vez más hostiles y así aumentar ellos cada vez más su agresividad.

A veces aparece una conducta que relaciona las dos anteriores, y que se denomina pasiva-agresiva. Corresponde a personas calladas, no-asertivas en su comportamiento externo, pero con grandes dosis de resentimiento en sus pensamientos y creencias, que provocan que la otra persona se sienta mal, sin haber sido ellos aparentemente culpables.

Tener una conducta asertiva también puede crear consecuencias en los demás, como pueden ser: frenar o desarmar a la persona que les ataca, aclarando equívocos y haciendo que los demás se sientan respetados y valorados.

Además de estas conductas, dentro de las habilidades sociales se han descrito ciertos comportamientos básicos que deben ser entrenados para llegar a ser competentes socialmente hablando. Entre ellos, podemos destacar los siguientes:

- Iniciar y mantener conversaciones
- Hacer y recibir cumplidos
- Hacer y rechazar peticiones
- Hacer y afrontar críticas

LA ESCUCHA ACTIVA

“Es la técnica de acoger a la persona que nos habla y decodificar adecuadamente su lenguaje verbal y no verbal, con el fin de comprender los distintos contenidos del mensaje”

Se puede afirmar que, en general, las personas no sabemos escuchar. Existen ciertos estudios que demuestran que recordamos solo la mitad de lo que nos dicen en una conversación, lo que parece estar relacionado con que pensamos mucho más deprisa de lo que hablamos.

Teniendo en cuenta esto, los investigadores han definido cuatro operaciones mentales que el escuchante podría realizar mientras el hablante le está comunicando algo, y son las siguientes:

- Ir por delante del hablante, tratando de prever hacia donde se encamina su discurso y las conclusiones a las que se llegará tras la emisión de las palabras.
- Sopesar las evidencias aportadas por el hablante en apoyo de los argumentos que está exponiendo para aceptarlas o solicitar más datos a favor o en contra de lo que nos está diciendo.
- Revisar y presumir mentalmente cada cierto tiempo los puntos de la argumentación del hablante.
- Prestar atención a la comunicación no verbal.

Además de este factor, existen dos elementos más que pueden influir en el arte de escuchar: estar atentos a las palabras intentando memorizar todos los datos que nos están ofreciendo y filtrar la información en función de las emociones que nos provoca.

Con todo ello, llegamos a la conclusión de que la escucha activa requiere entrenamiento y destreza, para acabar convirtiéndolo en un hábito. Es muy importante esta habilidad a la hora de interactuar con nuestros pacientes, ya que nos permitirá conocer sus intereses y comprender sus actitudes.

EL FEEDBACK

Para conocer de la mejor forma posible la interpretación que nuestro paciente está haciendo de lo que le estamos transmitiendo, es necesario llevar a cabo una comunicación bidireccional, que haya un intercambio. Con ello vamos a conseguir que aumente la comprensión y la precisión de la información y, además, que haya una mayor disposición a realizar las tareas que le encomendamos.

Por ello, el **feedback** se define como “la información de vuelta que recibe el emisor de una comunicación sobre los efectos de la misma en el sujeto que la recibe. Esta información de vuelta permite al emisor saber si su mensaje ha sido comprendido y qué repercusiones tiene en el sujeto que lo ha recibido. El feedback puede, por lo tanto, modificar los próximos mensajes que el sujeto emite”.

Es necesario solicitarlo tanto para saber si el paciente ha comprendido lo que le queremos transmitir, como realizarlo sobre sus ejecuciones, progresos y mejoras.

El feedback puede ser de dos tipos:

- Feedback positivo: cuando las personas que componen el grupo poseen actitudes y cualidades notablemente positivas, convendrá que no dejemos de decirles a los interesados la impresión positiva que por este motivo nos causan.
- Feedback negativo: el aspecto más delicado de la retroalimentación se refiere al diálogo sobre las actitudes y/o conductas incorrectas. Aporta una impresión personal y responsable del interlocutor que lo brinda, sobre hechos concretos. Pretende tratar de mejorar una situación concreta o un problema, y, en todo caso, procura respetar las necesidades y los sentimientos del que lo recibe.

LA EMPATÍA

La última habilidad básica par la comunicación eficaz es la **empatía**, que se define de la siguiente manera: “capacidad de penetrar en el mundo subjetivo de las demás personas y poder participar de sus experiencias. La empatía consiste en la capacidad de ponerse plenamente en el lugar de la otra persona, es decir, ser capaz, más allá de lo que la otra persona nos dice explícitamente, de comprender lo que piensa y siente”.

Al igual que la asertividad, la escucha activa o el feedback; la empatía es una habilidad que debe aprenderse, y que en ocasiones, puede llegar a ser difícil poner en práctica ya que requiere una alta dosis de asertividad, puesto que debemos respetar en el otro sus opiniones, conductas, sentimientos; de escucha activa, para poder comprender por qué piensa, actúa o siente como lo hace; y habilidad para el feedback para que la persona se dé cuenta de que realmente estamos intentando ponernos en su lugar.

1.2. NORMAS COMUNICATIVAS GENERALES APLICABLES A CUALQUIER SITUACIÓN DE ATENCIÓN A PACIENTES.

En cuanto a la comunicación general con pacientes, encontramos cuatro normas básicas que son las siguientes:

1. Preguntar para conseguir información. Ante la presencia de un paciente, inicialmente hay que preguntarle para poder centrar su demanda.
2. Escuchar mientras se nos responde. Hay que dejar hablar cuando se nos contesta, dando feedback o retroalimentación de lo que entendemos, y utilizando las señales de escucha.
3. Observar la respuesta para captar el mensaje. Se hace necesaria la observación de los tres tipos de elementos, verbal, no verbal y paraverbal.
4. Hablar con el paciente. Utilizar el mismo código que el cliente haya utilizado al contestar a nuestras preguntas. Hay que evitar tecnicismos y jergas, tratando de adaptarnos al lenguaje del paciente.