



Malvar 28500. Arganda del Rey (Madrid). Tef 918729390 Fax: 91 8729399 www.egartorre.com egartorre@egartorre.com

Quinto ejercicio:

A propósito de la optimización del tiempo en las empresas privadas y públicas.

Nosotros generalizamos lo dicho por Helbert Asher, y decimos (con lo apuntado arriba) que las secuelas de atribuir opinión a los altos responsables de la administración privada y pública no cualificados, así como a sus asesores, que en la mayoría de los casos no tienen ninguna fundamentada científicamente, es peor defecto- y el más peligroso-para la optimización de la gestión en las empresas privadas y públicas. A dichos responsables les aconsejamos que lean el libro traducido al castellano de Diorko Traductores titulado: "Manual para la aplicación de ratios de gestión". Ediciones Deusto, S.A.

LAS COMUNICACIONES Y LAS RELACIONES HUMANAS EN EL ÁMBITO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Dña. M^a de los Ángeles CALVO TORRAS.

Académica de Número de la Sección de Veterinaria de la Real Academia de Doctores de España.

La comunicación es una técnica en la que el emisor debe configurar y codificar el mensaje que ha de llegar al receptor, con objeto de conseguir en éste una reacción predeterminada.

La comunicación y las relaciones humanas constituyen uno de los ejes fundamentales en las Ciencias de la Salud.

La progresiva concienciación, por parte de las organizaciones sanitarias y de sus profesionales, de la importancia de los pacientes o sus allegados, como razón de ser y como receptores de los servicios sanitarios, ha determinado que la información, así como la forma de comunicarla, adquieran un papel relevante y, en consecuencia, la relación con los usuarios o receptores, directos o indirectos del servicio prestado, es de suma importancia.

La evaluación y análisis del grado de satisfacción y de las expectativas de los pacientes o, en el caso de Veterinaria, de sus responsables, determinan que las relaciones humanas sean hoy en día uno de los aspectos más valorados. Por ello, es imprescindible dotar a los médicos, farmacéuticos y veterinarios, entre otros profesionales, responsables de la salud humana y animal, de todos los elementos precisos para que puedan desarrollar su labor, basándose en unas relaciones humanas, que deben incluir la información y el trato personalizado al paciente y a sus allegados, así como una adecuada comunicación interprofesional, que permita obtener unos resultados más satisfactorios en el futuro ejercicio profesional en todo el ámbito de ciencias de la salud

Los profesionales implicados en las ciencias de la salud se dedican, sin duda, a profesiones que tienen como objetivo preservar, cuidar, mejorar y, en su caso restituir en la medida de lo posible, la salud a los pacientes. Sin duda la

COMUNICACIONES Y RELACIONES

salud es uno de los bienes más preciados para cualquier ser vivo, y por ello los profesionales de la salud, deben caracterizarse por un alto sentido de la responsabilidad, y el compromiso humanístico que se deriva de su labor.

A diario, y en cualquiera de los ámbitos asistenciales, deben dedicar parte de su tiempo a analizar y definir situaciones, a valorar características y a proponer soluciones, que a veces tienen un fin curativo, pero otras veces sólo paliativo; deben observar el entorno del paciente y su familia y estudiar las medidas preventivas que garanticen salud. Estos elementos deben conformar su actuación profesional, y por ello es preciso reflexionar sobre los puntos más destacados, cuyo cumplimiento permite que actúen como auténticos profesionales.

Los principios éticos que fundamentan las relaciones interprofesionales son: Respeto, Lealtad y Asistencia mutua. La colaboración interprofesional conduce a médicos, a enfermeras, y a otros profesionales sanitarios, a compartir ideales y propósitos comunes, aportando cada uno su competencia, de forma que, al integrarlas, concluyan en una responsabilidad común que definiremos como: servir mejor al paciente o al sujeto para el que procuramos preservar la salud. Se logra una verdadera colaboración a través de conseguir un espíritu de equipo, siempre con una conducta ética, que, sin duda, permite una adecuada comunicación entre todos.

Las comunicación en contextos interpersonales incluye las variables del proceso de la comunicación humana, que afectan directamente la interacción profesional-profesional, y profesional-paciente, se refiere a los pensamientos, creencias y sentimientos internos del individuo acerca de los asuntos que influyen las conductas dirigidas a la salud.

La comunicación médico – paciente provee al profesional de una oportunidad para reducir la incertidumbre del paciente, capacitarlo para actuar en su beneficio y fortalecer su interrelación.

Los componentes principales del proceso de comunicación en salud son:

1.- Las relaciones que se establecen de forma interpersonal, ya sea entre profesionales, o con los pacientes, y deben aportarse características únicas, creencias, valores y percepciones.

2.- Las interacciones entre individuos acerca de la información relacionada con la salud, incluyendo tanto el comportamiento verbal como el no verbal.

3.- Los escenarios en los cuales la comunicación tiene lugar: La empatía es la variable de comunicación que más puede aportar a mejorar las interacciones. Incluye componentes afectivos, cognitivos y comunicativos.

La comunicación contribuye a fomentar la autonomía, mediante un comportamiento del profesional, que reconozca la capacidad del paciente de manejar información médica, le ayude en la evaluación y jerarquización de sus respuestas, alternativas diagnósticas y terapéuticas para su condición, e instrumente sus preferencias.

La relación médico-paciente es una relación interpersonal de tipo profesional, que sirve de base a la gestión de la salud, y adquiere un valor indiscutible en el orden social y terapéutico.

La comunicación establecida en el marco de los servicios médicos entre el paciente y el médico no es espontánea, está predeterminada por los respectivos papeles asumidos por los interlocutores. Es responsabilidad del médico dirigir el proceso comunicativo, ya que, dada su preparación técnica, está capacitado para esta tarea primordial.

La comunicación en salud ha sido definida como el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones, para el cuidado de la salud. Se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar a nivel individual, institucional y público, acerca de asuntos de salud importantes. La voluntad y la intención filosófica pierden sentido, si no hay comunicación con el paciente.

En la práctica médica se utiliza la entrevista clínica como principal vía de comunicación, en ella y, mediante preguntas claves, el médico conocerá qué siente el paciente, qué le preocupa, cómo y cuándo comenzó la



COMUNICACIONES Y RELACIONES

alteración de su bienestar anterior, y cuál era su historia de salud antes de acudir a consulta.

El objetivo de la entrevista médica es facilitar el cumplimiento de la propia finalidad del sistema, donde se desarrolla, propiciar la toma de decisiones y evitar errores en la manipulación de la información que se recibe, emite y procesa.

Los individuos deben comunicarse y valorar lo que desea cada una de las partes para llegar a un entendimiento. Vale la pena señalar la importancia de que el médico sea sensible a los contextos culturales del paciente.

La palabra resulta un instrumento de gran valor en esta relación, toda entrevista es una conversación. El enfermo recibirá información, con la que se sentirá mejor, cooperará más fácilmente; el médico debe ser conciso y dar tiempo a que el enfermo asimile un aspecto determinado antes de informarle acerca de otro.

La información no-verbal que transmite el paciente es más importante que la palabra; el médico debe estar atento a sus gestos, inflexiones de la voz, expresión facial, postura, entre otros aspectos.

Durante la entrevista, el médico, debe controlar sus reacciones, expresiones verbales y extra verbales, que puedan servir de información al paciente, y motiven sus mecanismos de defensa. Es fundamental que mantenga una actitud de ayuda y comprensión, sin efectuar críticas moralistas, permitiendo que el paciente exprese libremente sus sentimientos. En este proceso comunicativo, a veces se produce la pérdida de la calidad del mensaje, lo que impide la mejor realización del mismo. La distorsión del mensaje puede estar provocada por obstáculos llamados barreras o ruidos, que pueden ser relativos al conocimiento humano, o determinados por la cultura, costumbres, religión, hábitos de vida, prejuicios raciales.

El médico debe conocer las características individuales de cada paciente, ya que ello le permitirá establecer una mejor relación con él, ayudarlo a vencer sus temores y dificultades. Es función del facultativo entender las esperanzas, miedos, ansiedades del paciente, para poder

establecer una relación correcta, considerando la integridad de la persona, el médico actúa como consejero, el paciente es el que toma la decisión, el médico no puede manipular, forzar o engañar al paciente en la toma de decisiones.

El paciente debe sentirse cómodo, en un ambiente de naturalidad y confianza, se deben evitar expresiones de reproche y actitudes de superioridad, que puedan dar la impresión de hallarse delante de un juez, y no de un profesional que lo comprende y desea ayudarlo. El respeto al paciente consiste en reconocer su valor como persona, además de tratarlo con corrección y cortesía.

La atmósfera de la entrevista debe ser privada, sin ruidos externos que afecten a la misma, evitar las interrupciones y garantizar la intimidad del encuentro. Es necesario dedicarle tiempo suficiente al paciente, para que éste llegue a la conclusión de que se le ha atendido bien, que su caso ha sido comprendido por el médico y que éste le puede procurar lo que él necesita. La confidencialidad es imprescindible, el médico está éticamente obligado, por secreto profesional, a no divulgar la información obtenida de un paciente, salvo que éste lo autorice expresamente.

La actitud más adecuada por parte del médico es la que corresponde a la de un profesional, dedicado a mejorar la salud de las personas que acuden a él, lo que supone cierta proximidad interpersonal, pero manteniendo un respetuoso distanciamiento.

El papel del paciente pasa a ser mucho más activo, es necesario que deje de ser objeto y se convierta en sujeto de su propia salud; así el principio de autonomía gana más fuerza, aunque se requiere de ciertas limitaciones precisas, para evitar que su uso inadecuado concluya con un desastre para él.

Si la enfermedad afecta a terceros, el sujeto no queda totalmente libre sobre las decisiones a tomar en su conducta, y la sociedad puede exigirle e imponerle medidas para protegerse.

En Veterinaria, aunque el paciente no pueda tener la relación que hemos indicado en Medicina humana, ésta se ve sustituida por la del dueño del animal enfermo o que acude

COMUNICACIONES Y RELACIONES

a la consulta. El veterinario debe ser capaz de interpretar el sentimiento que le transmite el allegado al animal que es llevado a la consulta, y comunicarle con detalle el proceso que afecta al animal así como ayudarlo a tomar las decisiones más correctas para la salud del animal y su bienestar.

En relación con la farmacia y el sector farmacéutico, nos encontramos en un momento de cambio, motivado por la crisis económica, que les obliga a replantearse su inversión y su actividad. La farmacia española debe asumir esta nueva situación. Si los farmacéuticos quieren continuar creciendo, día a día, potenciar su rentabilidad manteniendo el servicio público de la farmacia, fidelizar a su cliente/paciente y diferenciar su empresa para fortalecer su perdurabilidad, deben tener en cuenta fundamentalmente a sus clientes, considerando los valores de cercanía, confianza y consejo y, por tanto, de comunicación.

En una época como la actual, en la que tendemos a retraer el servicio para reducir el gasto, aquellas farmacias que mantengan el servicio de calidad, que evolucionen hacia los valores demandados por el cliente, con un plan que les garantice la perdurabilidad, cuando acabe este ciclo económico y empiece otro más fértil, podrán salir fortalecidas y se erigirán en líderes de un nuevo mercado.

La farmacia debe ser la primera referencia en la salud. La sociedad espera de la nueva farmacia que se convierta en un lugar de descubrimiento y de experiencias, donde pueda encontrar, gracias al conocimiento del farmacéutico y de su equipo, el asesoramiento, los servicios, la comunicación con el paciente, la información y el surtido óptimo para mantener, o incluso mejorar su salud.

La farmacia se convierte, por su cercanía y posicionamiento, en la primera línea de prevención de la salud. El farmacéutico colabora, mediante campañas y actuaciones, para lograr la desintoxicación del hábito del tabaco, aporta consejos para una dieta correcta, realiza el seguimiento farmacoterapéutico, entre otros servicios, que sin duda serán claves para lograr la diferenciación de la nueva farmacia, y la elección por parte del paciente.

Asimismo, podemos destacar que los farmacéuticos comunitarios, por su formación, son los profesionales más preparados para brindar asesoramiento en cuanto al uso de plantas medicinales.

La fitoterapia constituye una herramienta más, dentro del abanico de posibilidades que nos brinda la terapéutica actual. Para que esta herramienta sea realmente útil es necesario un uso racional de la misma, basado en una utilización adecuada de los medicamentos a base de plantas medicinales. El uso racional de la fitoterapia sólo será posible, si el profesional de la salud conoce sus límites y posibilidades, tiene a su disposición medicamentos con calidad, seguridad y eficacia evaluadas, dispone de información rigurosa y fiable y, sobre todo, tiene la oportunidad de adquirir una formación continuada en este campo, que pueda transmitir y comunicar a la sociedad.

La farmacia debe convertirse en un lugar en el que la sociedad encuentre los nuevos productos, y en el que se planifiquen acciones promocionales o sanitarias, en las que sin duda deben intervenir de forma activa la industria y todo el sector farmacéutico. Las farmacias deben ser percibidas como centros de salud, con los que la sociedad cuente para ayudar a la población a mejorar su salud y prevenir enfermedades, para orientarles y resolver sus dudas y, en caso de necesitar medicación, ofrecer la garantía de que el farmacéutico vela para que ésta sea efectiva y segura, llevando a cabo una labor asistencial cada vez más útil para la sociedad.

La correcta comunicación y las adecuadas relaciones entre los profesionales de la salud y sus pacientes o allegados son, sin lugar a dudas, los elementos imprescindibles para llevar a buen término su función, constituyen un derecho que, ejercido de forma ética, redundará beneficiosamente sobre los destinatarios de la labor de los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso Menéndez D, Von Smith V, Ramírez Márquez A. 1998. La RMP como cuestión ética. En: Ética y deontología médica. La Habana. Editorial Pueblo y Educación pp: 47 – 49.
- Borroto Cruz R, Aneiros Riba R. 1998 La



comunicación humana y la calidad de la atención médica. En: *Bioética desde una perspectiva cubana*. La Habana pp: 112-123.

-Calvo Torras, M. A. 2012. *Farmacología y Sociedad*. En: *La transformación del mundo después de la crisis. Una análisis poliédrica transversal*. Reial Acadèmia de Doctors. Barcelona pp: 124-137.

-Estrassen J. 1994. La ética de la comunicación en el campo de la salud. *Forum Mundial de la Salud*. 15(2):190-192

-Fábregas S, Rodríguez del Pozo P, Ferrer J. 2000. Contribución de la comunidad de salud a la adopción del consentimiento informado. En: *Cuadernos de Bioética. Revista trimestral de cuestiones de actualidad*. VIX (36): 731-744.

-González Menéndez R. 1998. La nueva dimensión de la RMP en nuestros días. En: *Bioética desde una perspectiva cubana*. La Habana. pp: 105- 111.

- Lemus Lago E, Sansó Soverat F, Castellanos JC, De la Torre G. 1998. Retos de la ética médica en la atención primaria de salud. En: *Bioética desde una perspectiva cubana*. La Habana pp: 133-139.

- Nuñez de Villavicencio F. 1998. *Bioética: El médico, un educador*. En: *Bioética desde una perspectiva cubana*. La Habana pp: 128-132.

- Pastor García L M. 1999. Algunas consideraciones sobre la docencia la bioética para posgraduados. *Cuadernos de bioética* 10(37): 17-24.

- Prados Castillejos JA. 1998. Aspectos éticos de la entrevista clínica. En: *Ética y Salud*. Granada, pp: 253-263.

- Reyes Castillo, A., Núñez Ramírez, M. y Núñez Ramírez, L. 2004. *Comunicaciones en Salud*. Monografía, núm.16. 14pp.

- Rodríguez Yunta E. 2000. Fe y razón en la práctica médica y los modelos de RMP. *Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica* XI (1): 481 - 495.

COMUNICACIONES Y RELACIONES

Dr. D. Emilio ESPINOSA VELÁZQUEZ.

Académico de Número de la Sección de Veterinaria de la Real Academia de Doctores de España.

Cuando desde la Secretaría General de la RADE, se solicitó la presentación de trabajos para una nueva publicación de Newsletter, sobre **Comunicaciones y Relaciones**, analizando el tema de forma multidisciplinar, consideré que, como académico de la Sección de Veterinaria, mi aportación podría ser sobre las: **“Comunicaciones y relaciones que se establecen entre la madre y el embrión, en el inicio de la gestación”**.

La madre y el embrión, se comunican de múltiples formas, principalmente desde el inicio del desarrollo embrionario hasta el momento de la implantación y, posteriormente, durante toda la gestación. Numerosas hormonas, factores de crecimiento, enzimas, etc., producidas de forma endocrina, paracrina o autocrina, participan, y es a través de sus interacciones, como el organismo sabe que se está iniciando una gestación antes de que la madre sea consciente. La naturaleza de las señales implicadas varía según la especie y el desarrollo del embrión.

Diversos acontecimientos fisiológicos tienen lugar a lo largo de la gestación, siendo numerosos los cambios que entre el embrión y la madre se producen, desde la fecundación hasta el momento de su implantación en el útero. Muchas cuestiones se plantean sobre el diálogo que se establece entre ambos, siendo los intercambios numerosos y complejos.

Aunque es evidente que el organismo materno enseguida sabe que un embrión, en estado de división, está dentro de su tracto reproductivo, y reacciona a su presencia, sus precoces respuestas no parecen ser esenciales para la continuidad de la gestación. La transferencia de embriones a hembras no cubiertas puede lograrse satisfactoriamente varios días después de la concepción, siempre que la receptora esté adecuadamente sincronizada con la donante. Existe un momento, en todas las especies,