El arte de escuchar al paciente baja costos

Claves y técnicas para saber escuchar.

Los factores internos y externos pueden influir en una mala comunicación.

Una comunicación deficiente generada por una mala escucha puede conllevar un riesgo medico. Hablamos de escuchar al paciente, que es una persona que viene a consultarnos por un conflicto orgánico, por un conflicto producido desde su punta de vista post atención medica, por un conflicto medico administrativo etc.

Cuando escuchamos, intentamos centrar toda nuestra atención visual y cognitiva hacia quien emite la información pero sucede, en algunos casos que se producen serias interferencias en la recepción del mensaje, ya sea por problemas internos del receptor de la comunicación o por problemas externos a este.

Cuando se habla de problemas internos, nuestras pistas de atención están centradas al comienzo en quien nos esta dando la información; en un 90 por ciento lo escuchamos, si al comunicación es personal y presencial. Lo visualizamos y observamos sus gestos y posiciones corporales, esto nos brinda información que puede o no coincidir con lo que se expresa verbalmente.

Si la comunicación es telefónica, esta última parte de la información se pierde y solamente recibimos, los tonos de voz y percibimos la forma de respirar que acompaña la emisión verbal.

Si la recepción por la escucha de las dos formas explicitas se prolonga mas allá de 45 minutos, quien pone el odio empieza a desarrollar otras pistas de recepción. La pista principal se divide y aparece una pista intermedia que dispersa la escucha sobre asuntos conexos o inconexos, perdiendo parte de esa información. Estos serian los ruidos internos.

También pueden existir ruidos externos. Si estamos dentro de un centro medico se escucha, se busca personas, sirenas de ambulancia, conversaciones de personas, nuestros propios celulares así como los ajenos etc.

De esta forma, perdemos parte de la información y cuando retomamos la escucha, es posible que el emisor este finalizando su verbalizaron y no entendamos el mensaje.

Esto origina de una y otra parte, malos entendidos o situaciones tales que pueden conllevar el riesgo medico, como la omisión de análisis clínicos necesarios y habituales cuando la embarazada ha dado información sobre incompatibilidades sanguíneas con su esposo, por ejemplo, no se refleja parte de la información vertida en la historia clínica y ello produce omisiones posteriores, puede generar un diagnostico equivocado, administración de medicamentos que no coinciden con otras patologías del paciente que son atendidos por otros especialista, superposición de análisis o estudios médicos en forma innecesaria.

Si el conflicto que se plantea esta derivado de la atención medica o medica-administrativa, el paciente no es escuchado y se lo elude en vez de generar el espacio y la comunicación, no se le pone la “oreja” y la atención y contención necesaria, se genera en el paciente la sensación de abandono y disconformidad y sobre todo el “tufillo” cierto o incierto de un evento adverso imputable a responsabilidad medica.

**Como aprender a escuchar:**

1) Buscar un espació adecuado.

2) Tener a mano la historia clínica completa del paciente.

3) Generar en el paciente la convicción que será escuchado atentamente.

4) Explicitar el tiempo que se dedicara a reunión.

5) Dar respuesta a la situación planteada, con información, con disculpas adecuadas y de ser necesario generara correcciones en los circuitos internos,

6) Centrar la atención en lo que se dice anotando datos relevantes.

7) Devolver lo escuchado y solicitar más información sobre los puntos relevantes.

Dra. Norah Josefina Mendias Abella / Abogada Mediadora.

Dra. Gisela Polack/Medica y mediadora-

Centro de mediación. Escuela Interdisciplinaria de Negociación.