



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Habilidades en la Comunicación. Entrevista Clínica

Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados
Dirección General de Asistencia Sanitaria



TEMA .EL ESQUEMA DE LA COMUNICACIÓN

OBJETIVOS:

1. **Conocer el esquema de la Comunicación.**
2. **Conocer y saber ser un buen emisor.**
3. **Conocer y saber ser un buen receptor.**
4. **Saber comunicarse cuando yo tengo el problema; tú tienes el problema y ambos tenemos el problema.**
5. **Conocer y saber tener en cuenta la importancia de la comunicación no verbal.**

CONTENIDOS:

- 1 El Esquema de la comunicación.
- 2 Cómo debe emitir el mensaje un buen emisor. Aspectos a tener en cuenta.
- 3 Cómo debe recibir el mensaje un buen receptor. Algunas actitudes básicas que debe poseer un buen receptor.
- 4 Distinguir y precisar quién tiene el problema y cómo saber comunicar cuando soy yo quien tiene el problema.
- 5 Cómo comunicar con mi interlocutor cuando es él el que tiene el problema.
- 6 Cómo comunicar con mi interlocutor o interlocutores cuando son ambos los que tienen el problema.
- 7 Algunas consideraciones sobre la comunicación no verbal.



1 EL ESQUEMA DE LA COMUNICACIÓN PROCESO DE COMUNICACIÓN.

Cuando un paciente decide comunicarse con la Enfermera es porque "necesita" hacerlo. Siempre es debido a que algo ocurre en su interior. Quiere algo, se siente molesto, necesita alguna cosa, está deprimido por alguna razón (podemos decir que el organismo del paciente se encuentra en una especie de "desequilibrio"). Digamos, por ejemplo que el Paciente tiene hambre.

EMISOR PACIENTE

MENSAJE "Hambre"

RECEPTOR - ENFERMERA

Para librarse del hambre (estado de desequilibrio) el paciente se convierte en un "transmisor" que comunica algo que podría traerle la comida. Para comunicar a alguien ese estado de necesidad interno, su hambre, debe elegir una "señal", que crea represente "tengo hambre", para otra persona.

Este proceso de selección se llama "puesta en clave" (el paciente escoge un "código").

PACIENTE CLAVE

Proceso de puesta en clave.

"Hambre" ¿Cuándo estará lista la cena?

Cuando la Enfermera recibe el mensaje en clave, esta debe pasar por un proceso para descifrar el mensaje y poder así entender el significado en términos de lo que pasa dentro del paciente.

PACIENTE CLAVE ENFERMERA

"Hambre" Proceso puesta en clave

¿A qué hora estará la cena?

Proceso para descifrar "El tiene hambre"

Si la Enfermera descifra con precisión comprenderá que el paciente tiene hambre. Pero si descifra de otra manera y piensa que el mensaje significa que el paciente está ansioso por comer para poder dormirse antes, estará interpretando mal las cosas; el proceso de comunicación se ha roto.

Es esto lo que con frecuencia está equivocado en el proceso de comunicación entre dos personas. Existe un malentendido del mensaje del "transmisor" por parte del "receptor", el cual ni siquiera se percata de la existencia de su error.

EL ESQUEMA DE LA COMUNICACION

EMISOR MENSAJE RECEPTOR

Emite un mensaje que desea comunicar CODIFICA

Lo hace a través de un canal *auditivo* o *visual* CÓDIGO

DECODIFICACION

REACCIÓN

FEED BACK

Vamos ahora a ver cada una de estas partes del proceso de la comunicación.

2 COMO DEBE EMITIR EL MENSAJE EL EMISOR

EL EMISOR. Es el comunicante, la persona que desea transmitir un Mensaje a un interlocutor. El Emisor debe tener en cuenta ciertos aspectos muy importantes si realmente quiere ser comprendido sin ambigüedad ni tergiversaciones por el receptor, para ello se le exige.

* **EXPRESAR (claramente) EL CONTENIDO**

El EMISOR debe ser claro, concreto y específico en el CONTENIDO que quiere expresar. Por ejemplo, si el Paciente tiene miedo y le dice a la Enfermera "Aquí no os preocupáis de los enfermos". El Paciente no emite con claridad lo que él siente (miedo) por tanto está codificando mal.

CODIFICAR . Es el proceso mental del Emisor a través del cual traduce el Mensaje a unos signos capaces de ser reconocidos por el Receptor.

• **EXPRESAR el SENTIMIENTO**

No basta con expresar el contenido, pues no sólo nos comunicamos a nivel de contenidos o de ideas o de pensamientos, es necesario que comunique su SENTIMIENTO lo que él siente respecto a lo que está diciendo. El sentimiento va a dar al Receptor la gravedad del problema. El sentimiento indica la importancia y gravedad del contenido, de lo que se está diciendo.

Todos sabemos que un mismo mensaje varía según como lo viva cada uno. Por ejemplo, un paciente que no tiene visitas. Para uno es motivo de relajación, pues puede estar tranquilo, para otro de desesperación, porque se siente abandonado, aburrido, pensar que nadie le quiere, etc. Por tanto el sentimiento dará al receptor la importancia y gravedad del problema tal como lo vive el Emisor, no como lo vea o perciba el Receptor.

CANAL. Es la vía comunicativa que escoge el Emisor para realizar la codificación. Los dos canales principales son: el acústico (palabras, sonidos, ruidos, suspiros, etc) y el visual (escritura, gráficos, expresión corporal, señales, etc...) Pueden utilizarse varios canales simultáneamente; si se utilizan auténticamente no debe haber incongruencias entre los dos y en este caso aumentan su poder significativo.

CODIGO O CLAVE. Es la formulación concreta resultante del proceso de codificación, que consta de un conjunto de signos accesibles al Receptor.

RUIDOS. Es todo aquello que puede dificultar la comprensión correcta del Mensaje por parte del Receptor, ya sea de naturaleza física (ejemplo, mala vocalización, pronunciar bajo, ruidos que hay en el entorno...) psicológica (por ejemplo, el cansancio, las preocupaciones, las inquietudes, etc... que hacen que el Emisor no emita lo que quiere emitir sino a veces con interpretaciones, proyecciones, etc) o semánticas (por ejemplo usando palabras que el Receptor no conoce, o dándole un significado distinto del que puede entender el Receptor, etc...).

* **EXPRESAR LA DEMANDA**

Cuando uno emite algún mensaje, o comunica algo a otro siempre de manera implícita quiere o desea algo, es decir hay una demanda por su parte. Cuando esta demanda no aparece por parte del Emisor, hay el peligro de que el Receptor tenga que "jugar" a descifrar o a adivinar lo que necesita el Emisor. Lo cual es a veces motivos de insatisfacción, porque el Receptor se puede equivocar en la descodificación o interpretación de la demanda. Aspecto este que el Emisor puede sentir que no se le ha comprendido y por tanto sentirse herido, cuando el problema está en que él no ha

dicho exactamente qué es lo que pide o desea del Receptor al comunicarle su mensaje.

Algunas consideraciones respecto al Emisor.

Fijarme en cómo me comunico cuando soy Emisor - ¿soy claro, concreto y específico a nivel de contenido, sentimiento y demanda? - de esta manera no me lamentaré de que no me comprenden. Sucede que a veces las personas no nos comprenden porque somos ambiguos, vamos con demasiadas interpretaciones o proyecciones de nuestro ser sobre los demás, lo cual hace que los demás tengan un comportamiento o comunicación distante o simplemente que rehusen nuestra comunicación. Nosotros pensamos que la culpa está en el otro, cuando es mi manera de comunicar la que produce en el otro esa reacción. No me responsabilizo de lo que digo y cómo lo digo y claro después me quejo.

Debo expresarme en términos concretos y claros, de tal manera que mi interlocutor - en este caso el paciente - sin que sea un genio, adivino o profeta, pueda comprenderme.

a) No juguemos a comunicarnos mal.

A veces nos comunicamos mal porque nuestra auto-estima está muy baja, y así pienso que yo:

- no valgo.
- soy tonto.
- no merece la pena lo que voy a decir...tengo miedo o temores a que los otros se rían de mi, o a no hacerlo bien. Me creo tan perfecto que si lo que digo no está muy bien no hablo.
- soy inseguro, o tímido - bueno me comporto como tal - y así yo no hablo y los demás no lo notan. Forma sutil y orgullosa de aprovecharme de lo que dicen los demás sin yo mojarme.

Siempre nos comprenderán mejor si hablamos y damos alguna clave o mensaje que si no damos ninguna. De esta manera no cabe el decir: "a mí nadie me comprende...". Siempre es mejor afrontar la situación por dura que sea, que el huir o dar largas.

- temor al rechazo - en el fondo es la idea errónea de que todos me tienen que aceptar. Y así ante el temor de lo que pueda decir el otro, pues no digo nada.
- pretendemos que los demás nos adivinen y si no nos adivinan lo que queremos o pensamos, pues nos enfadamos.

Si todo esto, nosotros lo tenemos claro, también ayudaremos a que el paciente se comunique con claridad, y no está esperando a que nosotros vayamos adivinando, o usemos comportamientos no verbales - lloros, quejas, etc. - para decirnos lo que muy bien puede decir de manera clara y precisa.

- no me comunico o me comunico mal y encima me enfado.
- escoger un canal contaminado para el otro. Por ejemplo, no oye de un oído, y siempre le hablas a ese oído.

Todos sabemos que tenemos zonas deficientes. Por ejemplo, si le cuesta comunicar el afecto, tendrá que aceptar otras alternativas, pues de lo contrario es como hablarle a una persona en el oído sordo; o bien escoger la zona débil contaminada del otro, lo cual va a dar reacciones que me pueden sorprender. Por ejemplo, no le gusta que le grites y le gritas, que le hables con agresividad y le hablas con agresividad. Que le hables de un hecho pasado que no quiere recordar y continuamente se lo estás recordando...

- en otras ocasiones me comunico partiendo de una necesidad pero no comunico la propia necesidad - a veces aguantamos con una cierta paciencia y luego explotamos, no aguantes, di las cosas, de esta manera no se irá minando la situación.
- no dices las cosas o no comunicas tal necesidad y después te sientes víctima y te lamentas. Comunícate y punto, no esperes a que te vengán a buscar, o a que te insinúen, no busques lástimas ni compasiones, esto aparte de no ser una buena comunicación no favorece el crecimiento de la persona.

b) ¿Cómo aprendo a comunicarme?

Sencillamente, como todo aprendizaje, perdiendo el miedo a equivocarme y equivocándome, aunque me interpreten mal o tergiversen mi mensaje.

Comuniquemos desde nuestra totalidad en la que haya congruencia, es decir, comuniquémonos a nivel de mente o pensamiento, razón, emociones, sentimientos, y de comportamientos o acciones; que estas tres zonas estén en común congruencia, pues de lo contrario los otros no podrán más que sentirse confusos, ya que decimos una cosa y sentimos otra; decimos una cosa y actuamos de manera distinta.

Comprendamos que si el otro no me entiende soy yo quien tiene el problema, me comunico mal, escojo un canal no adecuado para él. Por tanto en vez de decir: me comprendes, digámosle más bien: - Me explico de forma clara para ti.

Qué quiero comunicar si cuando me dan lo que necesito pongo cara de lo contrario, cómo el otro va a saber mi necesidad ante comportamientos tan ambiguos. Si tenemos una necesidad manifestémosla, reconozcámosla, aceptémosla, y si esto no lo hago, preguntémosnos a qué se debe. Tal vez sea que mi afectividad o auto-estima no está muy clara, y así la manifiesto en forma de erizo.

c) Errores al utilizar la clave de mi mensaje.

* **Generalizaciones.** Es un proceso mediante el cual algunos elementos o piezas se quitan de lo original y se ponen otros como representación global. Ejemplo, si he tenido una experiencia negativa con un paciente, tiendo a decir, todos los pacientes son... Todos son así... A nadie le gusta... Nada me sale bien... A donde quiera que voy en ningún sitio me aceptan...

Otras veces nos comportamos como si esto que a mi me agrada le tuviera que agradar o parecerle bien a todo el mundo.

También funcionamos con apreciaciones e interpretaciones muy subjetivas y no objetivas y así decimos: los pacientes son muy poco colaboradores. Esto es tú apreciación, compruébalo en cada uno y luego lo podrás decir o no.

Otras veces nos adelantamos y le decimos al paciente: ya sé lo que usted está pensando..., yo sé lo que usted estaba sintiendo... Vamos que nos permitimos hasta pensar y sentir por el paciente...

Expresar con firmeza y claridad mi opinión y aceptar las réplicas del otro.

*** Eliminación.**

Prestamos selección a ciertos aspectos y dejamos otros. De acuerdo con nuestro centro de interés cogemos unas cosas y dejamos otras. Respecto al Paciente a veces nos sucede que somos tan selectivos que nos quedamos con algunos puntos que desde nuestra perspectiva nos parecen importantes, pero debemos preguntarnos: Esto que para mí es lo más importante, lo es también para el Paciente?



* **Distorsionamos el mensaje.** Lo tergiversamos. Cambiamos los datos sensoriales que recibimos, o deformamos interpretando las palabras, o usando unas palabras por otras...

En Resumen, las exigencias del Emisor son que:

- YO, EMISOR con mi nivel de:
- auto-estima,
- grado de autenticidad,
- aceptación de mis límites,
- aceptación de la responsabilidad de la propia comunicación.
- COMUNICO A TI RECEPTOR
- ESTE MENSAJE a nivel de:
 - .Contenido
 - .Sentimiento
 - .y te pido – Demanda
- CÓDIGO O RELACIÓN. Empleando la fórmula que sea más adecuada tanto a nivel verbal como no verbal. (Tono de voz, gestos, etc ...)
- TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO. (El momento, la situación, el lugar, etc...)

3 CÓMO DEBE RECIBIR EL MENSAJE EL RECEPTOR

EL RECEPTOR. Es la persona o destinatario a la que el Emisor dirige el Mensaje, que recibe a través de uno o más órganos sensoriales.

La función principal del Receptor es descodificar el mensaje recibido del Emisor.

Descodificación. Es el proceso mental del Receptor a través del cual descifra el código que ha utilizado el Emisor, con la intención de captar el Mensaje que le ha querido transmitir.

3.1 LA DESCODIFICACION

La Descodificación constituye la tarea más específica a realizar por parte del Receptor. En la Descodificación el Receptor trata de captar el Mensaje del Emisor, para lo cual debe de servirse de los distintos signos del código utilizado por el Emisor, ya sean estos verbales o no verbales. Teniendo también en cuenta los diversos Ruidos (interferencias, etc), que pueden perturbar la buena captación del Mensaje.

- *Ruido.* Es todo aquello que puede dificultar la comprensión correcta del Mensaje, por parte del Receptor, ya sea de naturaleza física, psicológica o semántica. La tarea de Descodificación que tiene que hacer el Receptor es bastante compleja, ya que la clave o código utilizado por el Emisor no siempre es clara, concreta y específica, sino por el contrario muy ambigua (prestándose a interpretaciones) y, además, puede rozar el mundo sensible y emocional del Receptor, lo cual hace dificultar aún más la captación del mensaje del Emisor.

La Descodificación trata de captar la visión subjetiva y limitada de la realidad del Emisor. Teniendo en cuenta que también el Receptor tiene su visión subjetiva, limitada y parcial de la realidad. Sabiendo también que la connotación que cada uno da a las palabras no siempre es la misma la que le da el Emisor que la que le da el Receptor.

El único instrumento de que dispone el Receptor para cumplir con esta difícil tarea de comprender la visión subjetiva del Emisor, es la clave o código que transmite el Emisor, código muchas veces defectuoso y limitado.

El Receptor a la hora de captar el mensaje lo hace también mediante filtros, o maneras de captar la realidad. Estos filtros son principalmente los siguientes:

- .neuroológicos - sus sentidos y cerebro.
- .sociales y culturales.
- .familiares y religiosos
- .e individuales.

Todo mensaje al ser captado por el Receptor los va a pasar por todos estos filtros, que son los suyos, y que por tanto si no tiene en cuenta los filtros de cómo el Emisor ha captado la realidad, hay el peligro de deformar, debido a sus filtros, la realidad del Emisor.

A esto hay que añadir, que de la misma manera que el Emisor puede tener tendencia a emitir su mensaje haciendo generalizaciones, distorsiones o eliminaciones, también él, en tanto que Receptor, puede caer en este peligro de la generalización, distorsión y eliminación.

De este modo, constatamos, cómo no es fácil comprender el mensaje del Emisor, si realmente no tenemos en cuenta ciertas actitudes, y clarificaciones, que le permitan al

Receptor captar lo que dice el Emisor, cómo ha filtrado la realidad, qué significado le está dando a lo que dice, etc...

3.2 ACTITUDES PARA UNA BUENA DESCODIFICACION

a) Actitud empática.

Entendemos por empatía: - La capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor:

.Comunicarle esta comprensión.

.En un lenguaje acomodado a sus sentimientos y entendimiento.

La Actitud Empática supone:

1. La capacidad para ponerse auténticamente en el lugar del Paciente y ver el mundo como él lo ve. Para ello no basta sólo con captar y entender sus palabras, sino lo que hay detrás de las palabras y los gestos, o sea, los sentimientos y emociones que intenta transmitir con las palabras.

2. Supone también penetrar en ese mundo de percepciones del Paciente y sentirse totalmente a gusto en él. Requiere tener sensibilidad para captar sus sentimientos de miedo, de rabia, de ternura, preocupación o lo que en ese momento suponga una vivencia para él, sea lo que sea. Significa vivir en ese momento su vida, y por tanto evitar el emitir juicios, críticas, evaluaciones sobre su situación o el problema que nos está comunicando.

3. Supone transmitirle al Paciente cómo estamos sintiendo nosotros lo que nos está comunicando.

4. Significa valorar con, esa serie de preocupaciones y problemas pasando a ser personas de confianza de él en su mundo interior. Estar con los Pacientes en esta forma que indicamos, significa dejar de lado en esos momentos nuestros puntos de vista y valores propios para entrar en el mundo del Paciente sin ideas preconcebidas. Es encontrar que cuando los Pacientes actúan de una determinada forma debe haber alguna razón importante para ellos, como por ejemplo, el hecho de que tengan "ideas raras", "gustos especiales", etc... Debe tener algún sentido para ellos toda esa serie de aficiones y preocupaciones.

Comunicar con los Pacientes desde una actitud Empática supone el que nosotros, como Enfermeros/as, tengamos una comprensión profunda de nuestras personas, que nos entendamos a nosotros mismos, que muchas veces no nos entendemos, y que la gama de sentimientos que en nosotros se producen en todo momento, cualesquiera que sean, los aceptemos como algo propio de la persona. Cada Enfermera deber saber reconocer sus propios sentimientos y no sentirse amenazado o culpabilizado por lo que está sintiendo. Los sentimientos son muy variables a la vez que pasajeros y surgen en nosotros con una espontaneidad extraordinaria. Toda persona sabe que puede vivenciar en un instante un sentimiento de tranquilidad y pasar al minuto siguiente a tener un sentimiento de preocupación ante cualquier noticia que se le comunica. Los sentimientos no son ni buenos ni malos. Lo que hace que una persona sea "mala" es su decisión premeditada de llevar a cabo un sentimiento negativo que experimenta, como por ejemplo: aquella persona que ante la enfermedad se siente desesperada e intenta suicidarse. O bien, aquel Paciente que tiene sentimientos de culpabilidad y avergonzado cae en un mutismo, etc.

Si cada Enfermera comprende bien sus propios sentimientos, si se acuerda de cómo él se sentía cuando ha estado enfermo, si capta lo que pasa en su interior, podrá tener una actitud más empática con los Pacientes, los comprenderá mucho mejor. Si se dice a sí mismo: "Soy una persona humana y nada de lo humano me puede extrañar", tiene el terreno preparado para una Escucha Activa más eficiente. Cfr. C.ROGERS (1968). Empezar a comunicarnos con los Pacientes desde una actitud empática, supone darles a los Pacientes respuestas de feed-back o sea reflejarle al Paciente no sólo el sentimiento de lo que nos ha dicho, sino también el porqué de ese sentimiento. Veamos un ejemplo:

P. Mi mujer no ha venido esta tarde, aunque le he esperado largo rato.

E. Te sientes preocupado (sentimiento), porque tal vez pienses que a tu mujer le ha podido pasar algo.

P. Pues sí, porque ella suele venir todas las tardes a la misma hora...

EGAN G. (1982) llama "Empatía avanzada" cuando llegamos a reflejar no sólo lo que el Paciente ha expresado con sus palabras y gestos, sino también aquello que ha podido dejar entrever o a medio expresar. Le estamos ofreciendo al Paciente la oportunidad de explorar lo que puede ser su preocupación más sustancial. Una pregunta importante y clave para entender y aproximarse a lo que el Paciente nos está comunicando es:

- ¿Cuál es el mensaje clave de lo que el Paciente me está diciendo?

Cómo mejorar la Empatía.

1. Darse tiempo a uno mismo para pensar: El intervenir rápidamente cuando el Paciente hace una pausa cuando está hablando, supone que no nos damos tiempo suficiente para identificar el mensaje que el Paciente acaba de comunicarnos.

Una forma de mejorar la Empatía es que cuando el Paciente hace la pausa aprovechar nosotros para preguntarnos: ¿Qué sentimientos acaba de expresar el Paciente? ¿Cuál es su mensaje? Cuando por cualquier circunstancia veamos que nos hemos perdido o que no comprendemos bien lo que nos ha dicho podemos interrumpirle y decirle: "Déjame ver si he comprendido lo que está diciendo". Esto no supondrá romper su espontaneidad, sino todo lo contrario, le demostraremos con ello que estamos pendientes de lo que nos habla y todavía más, que queremos escucharle y comprenderle adecuadamente.

2. Respuestas cortas: Las respuestas de la Enfermera deben ser relativamente frecuentes, pero también cortas y ajustadas.

Los Enfermeras, al tratar de ser adecuadas en sus respuestas pueden llegar incluso a hablar demasiado, algunas veces más que el Paciente. Esto le sucede frecuentemente a aquellos Enfermeros/as que responden rápidamente sin haber escuchado empáticamente lo que les ha dicho el Paciente y aprovechan la ocasión para soltarles un sermón o demostrarle que saben mucho de las cosas. Sólo falta que le diga el Paciente: "Pensaba que era yo el que quería hablar con usted".

3. Empatía de tono y de modo: Si el Paciente nos está hablando animadamente, refiriéndose a cualquier éxito o situación que le ha salido bien y nosotros respondemos con voz aburrida, cansina, adormilada, como diciendo "no me molestes", nuestra respuesta no es empática, aunque estemos respondiendo adecuadamente a sus sentimientos y experiencias.

4. **Lenguaje:** Los Enfermeros/as serán más empáticos cuando su lenguaje está más a tono con el léxico, cultura y edad de los Pacientes.

Sugerencias para expresar la Empatía

.Atiende cuidadosamente a todo lo que te dice el Paciente y el sentimiento con que expresa lo que te dice.

.Escucha principalmente los mensajes básicos, vitales para el Paciente.

.Si tienes dudas sobre lo que dice, pregúntale al Paciente si entendiste bien lo que te comunicó, o bien, pídele que te lo repita.

.Sé sensible no sólo a los sentimientos más claros del Paciente, sino a aquellos que no aparecen tan claros en su comunicación.

.Emplea las respuestas del Paciente a lo que le dices como la mejor guía para darte cuenta de si os estáis entendiendo o no.

b) Respeto y aceptación incondicional del Paciente.

El respeto implica "el aprecio de la dignidad y valor del Paciente y su reconocimiento como persona".

Se parte, por tanto, de una consideración hacia la libertad del Paciente y su derecho a tomar las decisiones que él considere más convenientes. Cuanto más comprendido y aceptado se sienta el Paciente, más fácil le resulta abandonar los mecanismos de defensa con que ha encarado la vida hasta ese momento y comenzar a avanzar hacia su propia maduración. Cfr. C. ROGERS (1968).

La Aceptación supone "Un cálido respeto hacia la persona, como individuo valioso, independientemente de su condición, conducta o sentimientos... al margen del carácter negativo o positivo de sus actitudes. Esa Aceptación de cada uno de los aspectos de la otra persona le brinda calidez y seguridad en nuestra relación" C. ROGERS (1968).

Expresión del Respeto por parte del Enfermero/a. El Respeto no se comunica mediante palabras: "Yo te respeto", "Respeto tu forma de ser y de pensar"; sino a través de las acciones. Y se manifiesta a través de:

.La voluntad de estar a disposición del Paciente: Disposición para emplear el tiempo y energía necesarios en cuanto los Pacientes nos necesitan. Muchas veces perdemos el tiempo en cosas que debíamos preguntarnos si eso es una tarea más urgente que el escuchar al Paciente.

.Viendo al Paciente como persona única: Los Enfermeros/as deben fomentar la propia individualidad de cada Paciente y contribuir a su desarrollo constructivo considerando esta individualidad como un valor en sí mismo. No se trata de exigir que todos los Pacientes sean iguales en sus actitudes y comportamientos.

.Viendo al Paciente como tendiente a la autonomía: El respeto se manifiesta de una forma más auténtica partiendo de la consideración de que los Pacientes tienen en sí mismos cualidades y recursos, los suficientes, para ser capaces de enfrentarse a su enfermedad. Estas cualidades pueden estar bloqueadas o impedidas, bien por la educación, la enfermedad, o bien porque no han sido estimulados e informados lo suficiente para que las pongan en funcionamiento, siendo tarea nuestra como Enfermeros/as el lograr que ellos descubran esas cualidades y las ejerzan.

Sugerencias sobre cómo expresar el Respeto.

La actitud hacia el Paciente es respetuosa si:

.Te preocupas de su bienestar y calidad de cuidados y no das preferencia a otros intereses u "obligaciones".

- .Ves a cada Paciente como un ser único, más que como un intento de que sea como tú eres o quisieras.
- .Lo ves capaz de tener sus propias cualidades e ideas y le estimulas a que las ponga en práctica.
- .Ayudas al Paciente con tu aliento y soporte y sin condiciones.
- .Te guardas cualquier juicio crítico sobre su persona y comportamientos.
- .Le animas a que se exprese libremente. - Etc...

c) La Autenticidad.

- Qué es la autenticidad:

La AUTENTICIDAD supone que "uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos. Es ser sincero y honrado consigo mismo".

Un ejemplo de inautenticidad puede ser: Un individuo está aburrido en una fiesta, pero se acerca a la anfitriona para felicitarla efusivamente por tantos detalles, por tan buen ambiente, etc... Esta persona se pone una máscara para la ocasión y por tanto no es auténtica y sincera.

- Comportamientos que favorecen la Autenticidad.

Ser auténticos en la escucha y ayuda a los pacientes tiene implicaciones tanto positivas como negativas: significa hacer unas cosas y no hacer otras. Los Enfermeros/as deberán:

- .Expresar directamente al paciente lo que están experimentando en ese momento de la comunicación.
 - .Comunicarse con el paciente sin distorsionar sus propios mensajes.
 - .Escuchar sin distorsionar los mensajes del paciente.
 - .Responder inmediatamente a la necesidad del paciente, o darse el tiempo suficiente para encontrar una respuesta correcta.
 - .Buscar más la independencia y autonomía que la dependencia del paciente.
 - .Ser consecuentes: se trata de no demostrar discrepancias significativas en nuestras vidas. No tener un "juego de valores teórico" para con los pacientes, y aplicar otro juego distinto para nuestras propias vidas.
- Se trata de no sentir y pensar una cosa y decir otra distinta. O por lo menos, ser capaces de aceptar las discrepancias, cuando las haya, pues pueden afectar a la relación con el paciente.

- Sugerencias sobre cómo expresar la Autenticidad.

Los enfermeros/as deben tratar de:

- .Ser auténticos y por tanto deben bajar del pedestal y ponerse al mismo nivel que los pacientes.
- .No comunicar a los pacientes ninguna respuesta que no esté acorde con los sentimientos ("Respeto tu decisión pero...", con esto en el fondo le estamos pidiendo o exigiendo que siga nuestras directrices).
- .Estar abiertos a cualquier actitud del paciente y no mantenernos a la defensiva, aún cuando nos sintamos amenazados emocionalmente con lo que el paciente nos está comunicando.

3.3 OBSTÁCULOS A LA COMUNICACIÓN

(Comunicación que no tiene en cuenta estas tres actitudes de C. Rogers)

1. Dirigir, mandar. Cuando una persona se comunica con nosotros y nos expone algún problema o preocupación y le contestamos *dirigiendo* o *mandando* lo que debe hacer en esa situación, le estamos dando a entender que sus sentimientos, necesidades, deseos o problemas no lo estamos teniendo en cuenta.

Por ejemplo, cuando le respondemos: *Tú lo que deber hacer es...*, en lugar de *“Veamos qué solución es la más adecuada”*, o *“Vamos a ver qué es lo que te preocupa realmente”*, estamos diciéndole implícitamente a la otra persona que su comportamiento es inaceptable o que su inquietud no vale la pena. Vgr.: *“Deja ya de preocuparte, la cosa no es para tanto”*

Con nuestra actitud podemos provocar en la otra persona un resentimiento o disgusto contra nosotros, y que puede derivar incluso en sentimientos de hostilidad o que opte por ponerse a la defensiva, o bien que se resista a aceptar nuestro “mandato”.

La otra persona puede percibir que no tenemos ninguna confianza en su capacidad y competencia para ver por sí misma una solución a sus problemas.

2. **Amonestar, amenazar.:** Cuando nos dirigimos hacia nuestro comunicante en tono de amonestación o amenaza, podemos provocar en él los mismos efectos que el obstáculo anterior. Incluso agregamos con éste las consecuencias que se derivarán *“Si no haces lo que te digo lo vas a pasar muy mal”*, o se han derivado, *“Si ya te lo decía yo...”*, de no tener en cuenta nuestro mandato.

Con una actitud tan amenazante estamos demostrando muy poco respeto hacia la libertad de la otra persona. Podemos lograr incluso que se sienta temerosa y sometida a nuestras exigencias. En otras ocasiones, la persona puede adoptar una posición de resistencia activa como respuesta a dichas amenazas y pensar: *Peso a todo, voy a hacer lo que yo crea conveniente*, como una forma de comprobar si estamos dispuestos a mantener nuestras amenazas hasta el final.

3. **Moralizar, evaluar, culpar.:** Este tipo de comunicación “evaluativo-moralizadora” logra provocar en las personas una actitud de “sentirse obligadas” a aquello que está acorde con nuestros dictámenes moralistas, dependientes al fin y al cabo de nuestro sistema de valores, y no como algo que salga de su interior, fruto de su conciencia. La persona puede responder ante tantos *“deberías de...”*, *“tendrías que ser...”*, resistiéndose y defendiendo su postura con mayor terquedad ante nuestra actitud crítica.

Cuando nos comunicamos de esta forma estamos transmitiendo al otro nuestra desconfianza hacia su sistema de valores, ofreciéndole, eso sí, el nuestro como el más correcto: *“Yo que tú lo haría...”*, o bien, *“desde luego, estás totalmente equivocados, “Tu actitud es vergonzosa”*

Todo ello provoca en las personas sentimientos de culpabilidad, le hace sentirse mal, de que no está haciendo las cosas como dicta la sociedad, de ser *“la oveja negra”*. Vgr.: *“No deberías decir o hacer cosas que te avergüencen y que nos dejen en mal lugar”*. *“Mira, las cosas son así y no hay que darle vueltas”...*

Implica, en definitiva, que no demostramos tener fe en la capacidad de la otra persona aceptando que pueda tener sus propias opiniones, una actitud crítica y valores propios.

4. **Aconsejar, Dar soluciones inmediatas.:** Cuando nuestra actitud comunicativa es dar consejos o proporcionar soluciones inmediatas a la problemática o preocupaciones de la otra persona, empujándola a que actúa adoptando la solución que le ofrecemos, demostramos una falta de confianza en que esa persona pueda resolver por sí misma sus propios problemas, Vrg: *Lo más sensato en esos momentos es...”*.

Provocamos en nuestro interlocutor una dependencia continua hacia nuestras soluciones, logrando incluso que deje de pensar por sí mismo y que busque sus propias soluciones; o bien adopta una actitud de dependencia hacia personas de “prestigio” que le den la respuesta apropiada a cada problema suscitando, a manera de recetario.

Cuando actuamos como consejeros “aficionados” estamos dando a entender una expresión de superioridad. *“Yo sé lo que más te conviene; cuando tengas un problema acude a mí, yo te lo resolveré”*, que provoca especial irritación y animadversión en aquellas personas que tienden a ser independientes en sus valores y comportamientos.

En ocasiones, nuestros “consejos o soluciones” hacen pensar a las personas que nos hemos comprendido en absoluto, porque la “receta” que les hemos dado no tiene ninguna viabilidad en su caso.

5. Juzgar, criticar, interpretar.: Frecuentemente adoptamos el papel de jueces críticos ante otras personas logrando que se sientan acobardadas y asediadas por nuestra actitud. Y si esto se repite con cierta frecuencia, creamos en la persona un sentimiento de inutilidad, de no valer para nada, de no hacer las cosas bien, y que nunca será aceptado tal y cómo él es.

Cuando respondemos a nuestro interlocutor interpretando lo que dice, buscando una explicación que para nosotros puede ser esencial, se corre el peligro de deformar el pensamiento o sentimientos de nuestro interlocutor y deteriorar su imagen, así como herir su dignidad. Vgr.: *“No dices más que tonterías”*, o *“te comportas como un niño”*.

Cuando con frecuencia juzgamos a una persona podemos provocar en ella un retraimiento en la expresión de sus sentimientos, de ahí que busquen a personas que sean menos críticas y más comprensivas hacia su comportamiento.

De tal forma influyen las críticas en las personas que no nos pueden extrañar que acaben ocultándonos, no sólo sus sentimientos, sino también sus inquietudes y sus problemas.

6. Simular que estamos de acuerdo: alabar inoportunamente.: Cuando expresamos mensajes de alabanza o simulamos que estamos de acuerdo con otras personas y ello no coincide con la idea que esas personas tienen de sí mismas, les estamos dando a entender la incongruencia de nuestros juicios, por la cual le lleva a pensar que podemos estar intentando conseguir algo de ella: *“Si tú lo haces muy bien”* (tono obligatorio), *“Venga, hombre, no tengas falsa modestia”*.

Esas simulaciones y alabanzas son un sutil camino de influencia para lograr que esa persona haga lo que nosotros deseamos que haga y no es extraño que la persona reaccione (*“Sólo lo dice para provecho propio”*).

A menudo, las alabanzas y elogios se vuelven inoportunos y resultan embarazosos para la otra persona cuando se hacen en público porque la obligan a actuar en la dirección que hemos alabado: *“Si fulano es muy chistoso; venga, no te hagas de rogar”*.

7. Insultar, ridiculizar, avergonzar.: Estos tres tipos de mensajes forman parte, quizá con excesiva frecuencia, de nuestra cotidiana comunicación con las personas. Cuando insultamos, ridiculizamos, o tratamos de avergonzar a alguien, logramos – aunque lo

hagamos en tono jocoso – un efecto devastador en la imagen que esa persona quiere que se tenga de ella: *“Cada vez que abres la boca es para decir tonterías”*.

Este es el tipo de comunicación “ataque-contraataque”, porque a un insulto que lanzamos a la otra persona, podemos estar seguros que nos devolverá otro, y así sucesivamente, y si no tiene fuerza moral para decírnoslo abiertamente, seguro que lo pensará: *“Pues anda que tú...”*.

Cuando enviamos a las personas mensajes tales como *“No debes tener tanto genio”*, o *“Poco vas a lograr con esa forma de ser”*, con la intención de lograr en dicha persona un cambio significativo en su conducta, lejos de conseguirlo, se afianzarán mucho más en su forma de ser o, en todo caso, se les hace sentirse inútiles, incomprendidos, despreciados.

8. Tranquilizar, consolar, desviar el tema..: En el proceso de relación con las personas se suele adoptar con suma frecuencia fórmulas de comunicación como: tranquilizar a la persona cuando se siente inquieta por algo, consolarla, salir por la tangente con el fin de desviar su atención de lo que la tiene aturrida, darle ánimos... Estas fórmulas no suelen ser tan beneficiosas como la mayoría de la gente cree y practica.

Cuando esta actitud – aunque no pretendemos que así sea – logramos que la persona piense que no es comprendida en sus sentimientos y actitudes y lo suelen expresar en frases como: *Si tú estuvieras en mi pellejo, veríamos a ver lo que hacías”*.

A ninguna persona le gusta que le digan que lo que está sintiendo en una circunstancia es desproporcionado con lo que debería sentir en realidad. Estamos mostrando sin más una falta de tacto, de respeto, e incluso un rechazo hacia esa persona.

Distraer a una persona de sus sentimientos del momento, puede parecer útil en ese instante, pero hay sentimientos lo suficientemente gravosos para a persona que vuelven a dar la cara si no han sido abordados con suficiente seriedad. Los sentimientos problemáticos por hacerlos a un lado, por darle largas, no quiere decir que sean sentimientos resueltos.

Toda persona desea ser escuchada y comprendida con respeto cuando tiene un problema; si a cambio le salimos *“echando balones fuera”* como *“ Hombre no te preocupes, eso no tiene importancia”*, *“si tú supieras lo que me sucedió a mí...”*, le estamos enseñando a irse con sus problemas a otra parte.

9. Investigar, interrogar.: Nuestros deseos de investigar e interrogar cuando alguien nos está exponiendo una preocupación o un problema se traducen muchas veces en un acoso de tal calibre que la persona cree que está ante un interrogatorio policial más que en un proceso auténtico de comunicación comprensiva y abierta.

Cuando preguntamos tanto, como frecuentemente lo hacemos, a una persona que nos muestra sus inquietudes, puede pensar que estamos muy interesados tratando de obtener la información para resolverle el problema, pero lo malo es que la mayoría de las veces no sabemos resolvérselo o las soluciones que les damos son absolutamente peregrinas; seguro que la persona ya las ha puesto en práctica en más de una ocasión. Pero como nosotros tenemos *“soluciones para todo...”*.

Una persona no necesita de un interrogatorio cuando tiene un problema, sino de una actitud receptiva por nuestra parte. Interrogar a otra persona, además, limita

enormemente su libertad para hablarnos de lo que la aturde y preocupa, puesto que estamos condicionando con nuestras preguntas sus respuestas, y seguro que podemos acabar en una desviación del tema, o bien, en ilustrarnos sobre lo que nos interesa a nosotros y no de lo que le preocupa realmente a la otra persona.

Como resultado de tanto interrogatorio, nuestras interpretaciones suelen ser equivocadas porque no hemos sabido escuchar. Nuestras interpretaciones de las actitudes y conductas de los demás, suelen reflejar bastantes proyecciones. Convendría no olvidar la coincidencia que con este obstáculo tiene el refranero español: *“Piensa el ladrón...”*.

10. Comparar con otras personas.: Mediante estos mensajes se le viene a negar a la otra persona el derecho a tener su propia personalidad. Se le niega el carácter único e irrepitible de su yo.

Le damos a entender que si quiere ser aceptado, querido o valorado, tendrá que ser como otras personas, porque él, por sí mismo, no vale. El lo vivencia: *“Yo soy despreciable y sin valor, si quiero que me soporten tendré que imitar a...”*.

La comparación suele expresarse de muy variadas formas: *“Mira qué bueno es fulano”*. *“Fíjate en lo que hecho mengano”*. *“Tú eres el más...”*. *“Tú eres el menos...”*. En otras ocasiones, el término de la comparación se establece con el propio emisor que se pone como modelo: *“Yo ya habría terminado...”*. *“Si yo hubiera tenido lo que tú...”*. *“Yo a tu edad...”*.

Todos estos mensajes bombardearán la seguridad de la otra persona y la harán más insegura, dependiente de la opinión de los otros.

4 DISTINGUIR Y PRECISAR QUIEN POSEE EL PROBLEMA

En todas las relaciones entre enfermeros y pacientes hay en ocasiones en las que el Enfermero/ a "posee el problema": esto es, se siente mal porque no se están satisfaciendo algunas de sus necesidades o deseos, o no se siente satisfecho con su comportamiento. En algún momento de esa relación puede estar molesto, frustrado, necesitado, privado o incómodo. Debido a esto, la relación no es satisfactoria para el Enfermero/ a en ese momento. "El Enfermero/ a posee el problema". Vgr. El Enfermero/ a se siente frustrado porque el paciente ha adoptado un comportamiento que no es el que quisiera.

Otras veces, las necesidades o deseos del Enfermero/a son satisfechos por su comportamiento, pero esto interfiere notablemente con la satisfacción de alguna necesidad del paciente. Es ahora el paciente el molesto, frustrado, privado, necesitado o incómodo a consecuencia del comportamiento del Enfermero/a. En consecuencia, en ese momento, "El paciente posee el problema". Ejemplo: el paciente quiere levantarse y el Enfermero/ a no le deja.

En las relaciones entre Enfermeros/as - Pacientes tienen lugar cuatro situaciones posibles:

- 1. Yo (Enfermero/a) tengo el problema**
- 2. TU y YO poseemos el problema -**
- 3. TU (Paciente) tienes el problema**
- 4. Relaciones sin Problemas**

1. El Paciente satisface sus propias necesidades. Pero su comportamiento es un problema para el Enfermero/a, debido a que el primero (Paciente) está interfiriendo de alguna forma tangible con la satisfacción de alguna necesidad o deseo del Enfermero/a. "YO ENFERMERO/A POSEO EL PROBLEMA".

Ejemplo: El paciente está viendo relajadamente un programa que le gusta en la televisión y el enfermero/a necesita inmediatamente hacer las curas.

2. Tú (paciente) y yo (enfermero/a) tenemos un conflicto en la satisfacción de nuestras necesidades o deseos. "TU Y YO POSEEMOS EL PROBLEMA".

Ejemplo: El Paciente quiere ir a dar un paseo por el parque y así tomar el aire. El Enfermero prefiere que el paciente se esté en su habitación para así controlarlo más fácilmente.

3. El Paciente posee el problema porque algo le impide satisfacer sus necesidades. El comportamiento del Enfermero/a es un problema para el paciente, debido a que el Enfermero/a está interfiriendo de alguna forma tangible con la satisfacción de alguna necesidad del Enfermero/a. '

"TU PACIENTE POSEES EL PROBLEMA".

Ejemplo: el paciente quiere salir al parque a dar un paseo, pero el Enfermero/a no dispone de tiempo para acompañarlo.

4. El Paciente satisface sus propias necesidades, al igual que el Enfermero/a las suyas, y sus comportamientos no se interfieren mutuamente. Por tanto, "NO EXISTE NINGUN PROBLEMA EN LA RELACION".

Uno de los obstáculos principales que existen en el camino hacia las buenas relaciones es el no comprender el concepto de "Propiedad de los problemas". Es absolutamente "fundamental" que los Enfermeros/as sean capaces de distinguir entre aquellos problemas que:

1. Los pacientes tienen en sus vidas que les causan un problema a "ellos" fundamentalmente, y no a los enfermeros/as.
- 2.. Aquellos que tienen un efecto tangible y concreto sobre los enfermeros/as esencialmente debido a que interfieren con sus necesidades.
3. Los Enfermeros/as deben comportarse de manera diferente cuando los pacientes poseen el problema y cuando ellos mismos como enfermeros/as son los que lo poseen.

Los Enfermeros/as pueden separar sus propios problemas de los de sus pacientes preguntándose:

- a. "¿Tiene este comportamiento algún efecto real, tangible o concreto sobre mí?"
- b. "¿No me siento dispuesto a aceptar este comportamiento debido a que está interfiriendo en mi vida, me está dañando, lastimando o molestando de alguna manera?"
- c. "¿O no estoy dispuesto a aceptar simplemente ese comportamiento porque me gustaría que el paciente actuara de manera diferente, que no tenga problemas, que se sienta como creo que debería sentirse?". Si la respuesta a la pregunta (b) es "SI", ciertamente el Enfermero/a tiene participación real en el problema. Si la respuesta a la pregunta (c) es "SI", el problema pertenece al paciente.

4.1. YO ENFERMERO/A TENGO EL PROBLEMA.- "Los Mensajes Yo".

Aquí tratamos de ver cómo debemos de comunicarnos cuando soy yo el Enfermero/a el que tiene un problema, o que me creo un problema, debido a un comportamiento del Paciente que para él no es problema, sino a lo mejor todo lo contrario.

Por ejemplo, el Enfermo tiene ganas de hablar con la Enfermera y no para de llamarle. Esta tiene mucho trabajo y no tiene tiempo para escucharle. Se trata de que la Enfermera le comunique al Paciente que le molesta el que no pare de llamarle sin causa razonable.

La Enfermera tiene derecho a sentirse molesta o incómoda, o cansada y agotada. Y para que el paciente sepa lo que está sintiendo la Enfermera acerca del comportamiento de este, ella tiene que seleccionar una clave adecuada para expresarlo, de tal manera que el Paciente no se sienta herido y, este comprenda y cambie de actitud.

ENFERMERA

Tiene mucho trabajo ----- **Codifica** --- *Por favor no llame, tengo mucho trabajo*

Si la Enfermera en vez de manifestar su necesidad codifica con una clave orientada hacia el Paciente evaluándolo, no está poniendo en clave con precisión el contenido ni el sentimiento de lo que le está sucediendo.

Por ejemplo:

ENFERMERA

Tiene mucho trabajo ----- **Codifica** -- *Déjeme tranquila, es usted un pesado.*

Como vemos aquí la enfermera con esta codificación, diciéndole al Paciente: "es usted un pesado", está usando una clave tergiversada, pues está culpabilizando al Paciente,

en vez de manifestarle lo que ella está viviendo y sintiendo. En este caso el Paciente no podrá interpretar que la Enfermera tiene mucho trabajo, sino que él es un pesado, o bien que la Enfermera no tiene ganas de hablar, o que está de malhumor...

Esto sería lo que Th. GORDON (1976) llama "Mensajes TU", pues culpabiliza o echa las culpas al otro de un problema que la enfermera tiene. Por el contrario, una clave clara y precisa siempre sería un "Mensaje YO", es decir, soy yo quien tiene un problema y se lo manifiesto a mi interlocutor. "Yo tengo mucho trabajo" y "no puedo atenderte en estos momentos, te ruego me disculpes". Estas claves sí comunican el sentir de la Enfermera, su situación, estado, etc.

Una clave en "Mensaje Tú", no transmite el auténtico sentimiento. Se refiere más al comportamiento del Paciente que al sentimiento y situación del Enfermero/a.

Proceso de comunicación del "Mensaje TU"

MENSAJE ENFERMERA ----- Codifica ----- - ----- PACIENTE

TU : Tengo mucho Déjame tranquila Descodifica: trabajo Eres un Pesado Soy un antipático.

Este Mensaje es descifrado por el Paciente como una evaluación sobre sí mismo. Los "Mensajes TÚ" son claves muy pobres de comunicación acerca de lo que siente el Enfermero/a, debido a que lo más frecuente será que el Paciente descifre e interprete qué es lo que debe o no hacer (estamos transmitiendo un mandato) que le haga sentirse "culpable (estamos transmitiendo una evaluación o culpabilidad).

Proceso de comunicación del "Mensaje YO".

Los "Mensajes YO",, partiendo de un buen proceso de Comunicación son más eficaces para influir en los Pacientes ya que expresamos cómo nos sentimos nosotros ante su requerimiento, o bien ante un comportamiento que para nosotros resulta molesto o inaceptable.

Generalmente no se nos ha educado para manifestar sentimientos, sino sólo contenidos. Aún más, culpabilizamos al otro de lo que a nosotros nos pasa, haciendo que los otros se sientan mal, cuando el problema es nuestro.

En cierto sentido, el "Mensaje YO" es una solicitud de ayuda para que el Paciente cambie de conducta o requerimiento ya que está causando tal sentimiento en nosotros.

Los "Mensajes YO", al contrario de los "Mensajes TU", tienen muchas menos posibilidades de provocar en los Pacientes una auto-evaluación negativa, culpabilidad, resistencia, rebelión, etc. En general, los "Mensajes YO", evitan todo aquello que se deriva del uso de las Barreras a la Comunicación, pues estas son "Mensajes TU".

Pasos esenciales de los "Mensajes YO".

1. Hay que reflejarle al Paciente de manera concreta el *comportamiento* que yo considero inaceptable porque me crea un malestar y perturbación.

Fórmula: **CUANDO**...(Describo la situación) "*usted (paciente) llama muchas veces...*"

2. Hay que reflejarle el Sentimiento que en mí produce en ese momento tal comportamiento.

Fórmula: **ME SIENTO**..."molesto, inquieto, airado...", (es decir, escoger el sentimiento que más se acomode a nuestro estado y manifestárselo).

3. Se trata de describir el EFECTO claro y concreto que tiene sobre mí dicho comportamiento. Es decir, las CONSECUENCIAS que tiene para mí ese comportamiento inaceptable.

Fórmula: **PORQUE**... *"Tengo mucho trabajo y no puedo realizar lo que me pides"*.

Como vemos aquí el Enfermero/a no le reprocha al Paciente su comportamiento, sino que le pide ayuda a este para que se sienta más relajado/a haciendo su trabajo - ya que se le molesta menos.

Por otra parte, nos daremos cuenta al hacer el "Mensaje YO" que tiene que haber unas consecuencias de por qué quiero que el Paciente cambie su comportamiento, pues no nos está permitido exigirle al Paciente, así porque sí, o porque se nos antoje, que cambie su comportamiento, tiene derecho a ser él.

Por tanto si no hay consecuencias no "Hay Mensajes YO".

El peligro está a veces en no formular bien el "Mensaje YO". Así por ejemplo, se comienza formulándolo bien, y el Enfermero/a le dice al Paciente:

CUANDO usted llama con frecuencia (contenido).

ME SIENTO irritada (sentimiento).

PORQUE usted es un pesado. (consecuencias). Aquí no digo las consecuencias que tiene para mí, sino que estoy culpabilizando al Paciente y no le estoy diciendo mi necesidad para que sea respetado.

Comunicarle al Paciente con sinceridad, sin manipulaciones ni chantajes, el efecto que su comportamiento tiene en mí, es mucho menos amenazante para él que dar una evaluación sobre su comportamiento.

Los "Mensajes YO" son también más efectivos y producen una mayor autonomía del Paciente. En consecuencia, los "Mensajes YO" ayudan sobremanera a que el Paciente aprenda a asumir la responsabilidad de su propio comportamiento, y por tanto, de modificarlo.

Efectos que produce el "Mensaje YO".

- El Paciente se siente más respetado y responsabilizado.
- No se culpabiliza al Paciente.
- El Paciente no interpreta ni se pone a la defensiva.
- Damos al Paciente la posibilidad de que nos ayude y facilite nuestra tarea, lo cual hace que el Enfermero/a se sienta mejor.
- Asumo, en tanto que Enfermero/a, mi problema, y me responsabilizo de él, diciéndoselo al Paciente para que este sepa mi problema.

5 CÓMO COMUNICAR CON EL INTERLOCUTOR CUANDO ES ÉL QUIEN TIENE EL PROBLEMA.

En este caso cuando es el paciente el que tiene el Problema, la fórmula a emplear es la ESCUCHA ACTIVA.

5.1.- FORMA ACTIVA DE ESCUCHAR

Uno de los métodos más eficaces y constructivos para responder a los mensajes-sentimientos o mensajes-problemas que nos envían los pacientes es la "Forma Activa de Escuchar". Se trata de un tipo de respuesta verbal que contiene algún mensaje real que refleja el mensaje del paciente.

Se diferencia de la "Forma Pasiva de Escuchar" en que en esta la enfermera permanece en silencio (mensaje no-verbal) transmitiendo al paciente:

. "Quiero escuchar lo que sientes"

. "Acepto tus sentimientos".

Con la "Forma Pasiva de Escuchar" estamos alentado al paciente a que comparta sus sentimientos con nosotros para así poder llegar a los sentimientos y problemas más profundos y básicos. Pero la "Forma Pasiva de Escuchar" que explícitamente supone "escuchar en silencio" no es, en gran parte de las veces, suficiente, pues cuando los pacientes comparten un problema quieren algo más que ser escuchados por las enfermeras en silencio. Las personas desean algún tipo de intercambio verbal, si es que se pretende tener una relación íntima vital.

Los pacientes, al igual que cualquier adulto, aman la conversación y generalmente la ponen en práctica cuando alguien les extiende una invitación para hacerlo. El silencio no suele demostrar al paciente con absoluta seguridad el que se le está proporcionando una atención verdadera.

Por tanto, ayuda mucho el emplear señales verbales y no-verbales para indicarle que nos estamos enterando de lo que nos está comunicando. A estas señales las llamamos "Respuestas de Reconocimiento" y le indican al paciente que le estamos siguiendo atentamente, que estamos interesados y que aceptamos que él siga compartiendo sus problemas con nosotros.

Ejemplos:

"Me gustaría escuchar algo acerca de eso"

" Esto parece ser algo sumamente importante para tí".

" Prosigue, te escucho".

" Estoy interesado en lo que me estás contando...".

¿Qué persona no reacciona favorablemente a estas actitudes?

En la "Forma Activa de Escuchar" la enfermera retro-informa al paciente de lo que escucha, demostrando activamente que en verdad entendió y escuchó sus palabras.

Ejemplo:

Paciente: *No entendí nada de lo que me dijo el médico. Habla en un lenguaje...*

Enfermero: *Parece como si estuvieras realmente molesto por la manera de expresarse el médico...* (Retroinformación).

Paciente: *Por supuesto que lo estoy.*

En este ejemplo el enfermero ha descifrado con precisión el sentimiento del paciente, lo que había "dentro" del paciente.

En la "Forma Activa de Escuchar", por tanto, el Receptor (enfermera) trata de entender lo que siente el Transmisor (paciente), o lo que significa el Mensaje. Posteriormente expone con palabras lo que comprendió y le retroinforma para que el Transmisor (paciente) lo verifique. El receptor (enfermera) no "manda" un mensaje propio, como sería el caso de una evaluación, solución, crítica..., sino que retroinforma solamente lo que piensa que significa el mensaje del transmisor, ni nada más ni nada menos.

En la Comunicación siempre existe un Emisor que habla a un Receptor. El paciente para comunicarse con la enfermera de cómo se siente elige un "símbolo", un código, que exprese lo que está sucediendo en su interior. El código que elige el paciente es lo que comunica a la enfermera el mensaje. A esta elección la llamamos "Proceso de Codificación".

El paciente ha hecho un esfuerzo, se le ha abierto la cicatriz y al ver sangre se asusta. El "temor" (susto) es un conjunto de procesos psicológicos y mentales que tienen lugar en el interior del paciente, donde permanecer en privado y fuera del alcance de nuestra percepción de nuestra vista).

La enfermera al escuchar el código ("Mira cuánta sangre") debe tratar de adivinar o suponer lo que representa el código particular del paciente. A este proceso lo llamamos "Decodificación". Al ser siempre una adivinanza o suposición la enfermera nunca sabe con certeza lo que la paciente está experimentando en su interior. Bien pudiera ser que la enfermera estuviera decodificando equivocadamente, puede que sus suposiciones sean razonables, pero erróneas sobre lo que le sucede al paciente.

Ejemplos:

- . *Quiere que le desinfecte y ponga una cura.*
- . *Quiere que llame al médico.*
- . *Quiere que le informe si eso es grave o no...*

La mayoría de las enfermeras, como Receptores, muchas veces tratan de saber si descodifican bien o mal, sin embargo, existe una manera sencilla para averiguarlo. Este es el método de la "FORMA ACTIVA DE ESCUCHAR", que no es más que la verbalización por parte del Receptor de los resultados de su proceso de descodificación, o sea, comunicar al paciente lo que yo creo que él está sintiendo y lo que me está diciendo.

Para aprender a escuchar activamente, el Enfermera necesita entender mejor el proceso de comunicación que se da entre las personas. Cuando un paciente decide comunicarse es porque "necesita" hacerlo. "EI PACIENTE TIENE EL PROBLEMA".

Siempre es debido a que algo ocurre en su interior, porque se siente molesto, siente algo acerca de alguna cosa, podemos decir que el paciente se encuentra en alguna clase de "desequilibrio". Para lograr que su organismo regrese a su estado de equilibrio el paciente se decide a comunicarse con la Enfermera, a realizar cualquier comportamiento, etc.

5.2.- QUÉ ACTITUDES DEBEMOS ADOPTAR PARA ESCUCHAR ACTIVAMENTE:

1. ATENDER. (Prestar atención):

Esto es básico desde el principio y durante toda relación interpersonal, ya que posibilita el proceso de comunicación porque trasmite disponibilidad y buena voluntad hacia esa comunicación. Se cifra en los siguientes pasos:

1. Paso: "Atención física".

Consiste en una serie de conductas que van a comunicar al paciente nuestro interés por lo que nos dice de forma fundamentalmente no-verbal. Su función es ayudar al otro a hablar, ya que nuestra actitud le indica que estamos dispuestos a la comunicación.

- Postura corporal:

a) Situarse frente al otro: o en una posición lateral cercana, con tendencia al encuadramiento de hombros, utilizando la postura del cuerpo como mensaje.

Ejemplo: postura típica de una persona sentada ante el televisor que se incorpora en el asiento para prestar mejor atención a una escena que le interesa.

b) Contacto visual: mediante la mirada atenta hacia la otra persona podemos crear intimidad. Estamos indicándole que estamos pendientes de él. Lo contrario a esta postura sería: nos habla el paciente y estamos mirando de reojo el reloj o lo que pasa a nuestro alrededor.

c) Distancia correcta: Es muy importante mantener una distancia correcta, ya que la distancia física influye en la distancia psicológica. Ejemplo: hablar con el paciente de un problema, el paciente acostado y el enfermera desde la puerta, o situado a los pies de la cama., le está indicando claramente lejanía y poco interés por lo que le está contando.

Basándonos en nuestra propia experiencia, podemos comprobar que en las conversaciones que mantenemos con otras personas, cuanto más nos interesa el tema más nos acercamos unos a otros y más nos incorporamos en el asiento. Como resumen valdrían los lemas siguientes:

"Ponte en posición de atender... y terminarás atendiendo".

Lo contrario: "Ponte en posición de buscar siempre tu mayor comodidad... y terminarás por espantar de tu lado a la otra persona".

2. Paso: Observación.

Consiste en la habilidad de observar a otros, y tiene que ver con la habilidad de ver y comprender las conductas no verbales de la otra persona. Su función es ayudar a una persona para que comprenda cómo se siente la otra persona, y cómo está viviendo la situación o el problema que nos está contando.

Cómo se logra la observación:

a) Observando los aspectos físicos:

- . Postura del cuerpo
- . Expresión de la cara (mirada)
- . Gestos
- . Movimientos...
- . La postura corporal, la expresión de la cara y la mirada son una gran fuente de datos para detectar los sentimientos. No en vano solemos decir que *"los ojos son el espejo del alma"*

b) Observar su nivel de energía:

Nivel de energía (alta, moderada, baja) con la que está viviendo esa persona la situación. Ejemplo: el paciente que le vemos un poco rojo, le ponemos el termómetro enseguida...

c) **Observar el grado de congruencia:**

Se trataría de ver si hay un acuerdo entre lo que dice la persona y nos está comunicando con su cuerpo. Si hay desacuerdo, es señal de que "algo pasa, de que hay algún problema". Ejemplo: Paciente que se pone en posición fetal y se tapa todo el cuerpo, y nos dice ante nuestra pregunta que no le pasa nada.

El "Escuchar Activamente" significa que estamos prestando una atención física a la otra persona y una atención psicológica al contenido del mensaje que nos está expresando.

"Escuchar y oír no son la misma cosa".

Cuando hablamos de "**Oír**", nos referimos a un proceso fisiológico que tiene lugar cuando las ondas sonoras recibidas causan una serie de vibraciones que se transmiten al cerebro.

Al hablar de "**Escuchar**" nos referimos a un proceso psicológico mediante el cual asignamos un determinado significado a los sonidos originales; es un proceso mediante el cual nos representamos mentalmente lo que oímos.

El Proceso empieza siendo fisiológico (oír a través del conducto auditivo) para convertirse en psicológico (entender lo que hemos oído). La experiencia nos dice que "muchas veces oímos" pero no escuchamos", incluso de forma deliberada.

Ejemplo: un tema aburrido del que nos habla una persona, nos somete a una fatiga auditiva (exposición continua al mismo tono e intensidad) mientras que nosotros estamos con la mente en otra parte.

5.3. REQUISITOS QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA A LA HORA DE ESCUCHAR.

1. Suspender todo tipo de juicio o prejuicio (juicios previos no razonados) sobre la persona que nos está hablando. De esta forma uno está más abierto y receptivo a aceptar a la persona tal como es.

2. Respeto o Aceptación Incondicional de la persona tal como es.

3. Adoptar una Actitud Empática: la "**Empatía**" es una actitud que supone una escucha atenta y objetiva tanto al contenido (lo que dice) como al tono emocional (cómo lo dice). Se trata de intentar "ponerse en el lugar del otro", meterse en su piel para intentar comprenderlo desde él.

Se diferencia de la "**simpatía**" en que se trata de "sentir lo mismo que el otro, de meternos en el problema del otro como si fuese mío: estar triste si el otro lo está o alegre si él está alegre..."

En la "**empatía**" no le damos la razón a la otra persona, sino que le reconocemos el derecho de que vea las cosas como las ve y que las sienta como las siente. No hay ningún tipo de evaluación por nuestra parte, ni juicio crítico, sino una aceptación incondicional y su intento de aproximación y comprensión. Al ponernos "en el lugar del otro" le comunicamos cómo nosotros vemos lo que él siente.

Ejemplo:

Estamos ante un pintor que nos muestra su cuadro:

- nos acercamos al cuadro para comprenderlo, (reconocimiento de que haya pintado lo que sentía)
- nos alejamos para ver el cuadro desde lejos (para evitar el sentirnos implicados por el cuadro)
- le damos nuestra visión de lo que hemos captado del cuadro (le damos nuestra visión, sin evaluación, de lo que hemos comprendido del cuadro).

El comunicarse implica: . ser escuchado, y . ser respondido. Por tanto, una vez que hemos sido capaces de escuchar deberemos saber responder.

5.4. RESPONDER.

Tiene por finalidad reflejar lo que el otro dice, para darle un sentido preciso, así podremos diferenciar lo que realmente le ocurre, podremos identificar sus sentimientos y de este modo comprobar si le hemos captado y ,él se ha sentido o no comprendido. En estas respuestas podemos señalar dos niveles:

1. Respuestas al contenido: son aquellas en las que sólo reflejamos el argumento, el contenido de lo que nos dicen.

Ejemplo:

- *Paciente:* "Soy demasiado tonto para comprender lo que usted me está diciendo. Nunca lo voy a entender..."
- *Enfermera:* Crees que no eres lo suficientemente listo, así que dudas llegar a comprender esto...
- *Paciente:* Sí, así es"

Las respuestas de contenido tienen como función:

- a) comprobar la precisión de la escucha, y
- b) que pueda ver el paciente que ha sido captado, que es importante para nosotros lo que nos dice.

Este tipo de respuestas deben ser específicas, no repetitivas (lo mismo pero con otras palabras), breves y nunca evaluativas.

2. Respuestas de sentimiento: son aquellas en las que resumimos los sentimientos expresados mediante el lenguaje verbal y no-verbal (palabras, gestos, actitudes...)

El paciente necesita la certeza de saber si le estamos siguiendo en lo que nos está comunicando y si le aceptamos, por tanto necesita que exterioricemos lo que comprendemos para calibrar la calidad de nuestra escucha y si ,esta es buena lo vive como aceptación y puede seguir explorando dentro de sí mismo para darnos una mayor comunicación.

Lo eficaz es que seamos capaces de dar un tipo de respuestas que nosotros llamamos "intercambiables" y que responden al sentimiento y al contenido. Ejemplo: *"Te sientes muy molesto porque no has podido salir este fin de semana con tu familia"*.

5.5 EFECTOS DE LA ESCUCHA ACTIVA.

Las personas suelen pensar que pueden deshacerse de sus sentimientos si los suprimen o los olvidan. En realidad, los sentimientos perturbadores tienen m s posibilidades de desaparecer si se expresan abiertamente.

Las Enfermeras pueden ayudar a sus pacientes a expresar con exactitud lo que están sintiendo mediante el empleo de la Forma Activa de Escuchar.

1. Los sentimientos perturbadores se desvanecen.

2. Los sentimientos se vuelven cordiales: al aceptar las enfermeras que los sentimientos no son malos, estamos ayudando al paciente para que también los acepte sin maldad.

3. Un sentimiento más profundo de atención: ser escuchado y comprendido por otra persona es tan agradable que hace que inevitablemente surjan sentimientos cálidos hacia el que escucha. El paciente empieza a sentirse más cerca y más querido de la enfermera.

4. Los pacientes empezarán a escucharle: los pacientes escucharán los mensajes de los enfermeras si éstos escucharon primero.

5. Los pacientes se vuelven más responsables de su tratamiento. Todos sabemos que hablar sobre un problema ayuda a resolverlo, esto hará que el paciente, al saberse escuchado, encuentre soluciones a sus problemas.

6. A las enfermeras les proporciona la satisfacción de sentirse agentes de ayuda no sólo física sino también psicológica, al poseer un instrumento que promueve la solución del problema por parte del paciente. Las enfermeras no tienen que llevar a cuestas la carga de sentir que siempre deben proporcionar la solución correcta.

7. El paciente ser una persona autónoma, con entidad propia. Ello lleva consigo ver a los pacientes como personas individuales, no pegados a nosotros, son independientes, con vida e identidad propias. La Enfermera se da cuenta de que el paciente tiene sus propios sentimientos y su propia manera de ver las cosas. Estaremos con él cuando tenga problemas, pero será él quien sea capaz de salir de ellos.

8. Los Enfermeras no tendrán que ser superprotectoras: Muchas enfermeras tienen la falsa creencia de que ser una "buen enfermera" significa tener que resolver todos los problemas de los pacientes, tener todas las respuestas, toda la responsabilidad e incluso asumir toda la culpa por sus errores.

La Escucha Activa comunica a nuestros pacientes una serie de actitudes:

- . No voy a resolverte tu problema,
- . Sin embargo, te voy a ayudar a encontrar tu solución.
- . Tengo fe en tu habilidad para resolver el problema.

9. El Enfermera aprender a aceptar más fácilmente a los demás: Aprender a aceptar los sentimientos de sus pacientes sin importarle cuán diferentes puedan ser de lo que se piensa que el paciente debería o no sentir. Sin embargo, la aceptación necesita tiempo para desarrollarse. En algunas ocasiones, la Forma Activa de Escuchar simplemente ayuda a que el paciente acepte una situación que sabe que no puede cambiar, sin embargo le ayuda a expresar sus sentimientos sobre una situación y a que se sienta aceptado por las enfermeras por poseer esos sentimientos.

5.6 RESUMEN SOBRE EL METODO DE LA ESCUCHA ACTIVA:

1. Hay que recordar que emplear la forma activa de escuchar es sólo una técnica para que se pueda comunicar mejor la aceptación y la empatía. La emplearemos sólo

cuando estemos lo suficientemente libres de nuestros problemas como para sentir aceptación y tengamos un deseo de ayudar a nuestros pacientes en sus problemas.

2. El no emplear la forma activa de escuchar, no funcionar si nos sentimos incapaces de aceptar a los pacientes cuando estos tienen un problema. Tampoco funcionar si queremos influirles en cambiar un comportamiento que no aceptan. No la emplearemos si no tenemos tiempo o no estamos de humor para escuchar.

No emplearla como una técnica para manipular al paciente para que se comporte de la manera que queremos que lo haga.

3. Seremos diestros en esta técnica sólo si la practicamos

4. No hay que darse por vencido con demasiada rapidez. Nuestros pacientes necesitan tiempo para darse cuenta de que en realidad se desea comprenderlos y de que se aceptan sus problemas y sentimientos.

5. Nunca conoceremos las capacidades de los pacientes a menos que les demos oportunidades de resolver sus propios problemas. Si con nuestra actitud les comunicamos que creemos que pueden resolverla sin nuestra dirección, veremos cómo aumenta su confianza en sí mismos.

6. Hay que aceptar que la Forma Activa de Escuchar parece poco natural al principio. Y sobre todo menos natural a nosotros que a nuestros pacientes.

7. No todas las respuestas de los pacientes necesitan de una retroinformación. Empléese la retroinformación sólo cuando los sentimientos que nos exponen nuestros pacientes sean profundos.

8. Si nuestros pacientes necesitan información, se la proporcionaremos, pero hay que asegurarse de:

- a)** saber cuál es el problema verdadero antes de proporcionar información.
- b)** averiguar directamente si el paciente desea que le demos información. De ser así, mejor será que sea breve.
- c)** estar preparados para que rechacen nuestras ideas.

6. COMO COMUNICAR CON MI INTERLOCUTOR O INTERLOCUTORES CUANDO AMBOS TENEMOS UN PROBLEMA.

TU (Paciente) Y YO (Enfermera) TENEMOS UN PROBLEMA

Técnica a emplear el:

6.1. METODO DEL CONSENSUS O DE LA CONCERTACION

Todos experimentamos conflictos en nuestras relaciones. Para algunas personas esta experiencia es constante. El conflicto es el resultado inevitable de la relación entre dos personas, ya que estas forzosamente pueden tener y tienen perspectivas distintas en su manera de ver y sentir las cosas o la realidad.

Experimentamos sentimientos, aunque a veces intentamos reprimirlos. No podemos evitar el manifestar lo que sentimos en alguna clase de conducta concreta y en un momento determinado pero, en cambio, podemos elegir la forma de tratar los sentimientos que nos producen conflictos, podemos preferir manejarlos de manera directa o indirecta, escondiéndolos o sacándolos a la luz abiertamente, de un modo justo, reconociendo la imperfección de nuestra conducta y percepción: o de una forma impuesta, proyectando la responsabilidad de los conflictos en la conducta o percepción de los demás.

Dichas situaciones son inevitables en nuestras relaciones debido a que las personas tienen su forma de ver y de comportarse. Pero resulta que su forma de ver o de comportarse choca con nuestra manera de ver o de comportarnos y aquí surge el conflicto. Estos conflictos van desde diferencias sin importancia hasta peleas o críticas, valores, necesidades, etc, distintas...

Conflicto, lo definimos como el "antagonismo o desacuerdo entre dos o más personas, cuando:

- sus "comportamientos" interfieren con la satisfacción de las necesidades de otra persona, o
- cuando sus "valores" no están de acuerdo con los nuestros,
- o cuando tenemos puntos de vista distintos..

Los conflictos, no son ni buenos ni malos, son perspectivas distintas, valores distintos. Por el contrario son una riqueza, ya que nos hacen ver o descubrir otros valores, perspectivas, etc, que no habíamos visto. Por tanto enriquecen la relación.

Los conflictos no son poseídos solamente por mi o por la otra persona. Los conflictos involucran las necesidades de ambas partes, por lo tanto decimos: "ambos poseen el problema".

Cuando dos personas (o más) coexisten, el conflicto tiende a surgir por el simple hecho de que las dos personas son diferentes, piensan de distinta manera, poseen necesidades y deseos diferentes y algunas veces estas necesidades no se acoplan.

El factor crítico de toda relación es: cómo se resuelven los conflictos y no cuántos conflictos tienen lugar. Los conflictos pasados, para la mayoría de las personas, se convirtieron en luchas de poder, en las cuales alguien tenía que ganar y alguien tenía que perder. Inevitablemente, las relaciones se afectaban. Durante su vida, en gran parte de sus relaciones, las personas han empleado "Métodos de Ganar y Perder" para la resolución de conflictos, lo cual significaba invariablemente que alguien ganaba y alguien perdía. En realidad existen dos métodos de ganar y perder.

1. Método I: "Yo Gano y Tú Pierdes"

"Cuando tiene lugar un conflicto entre yo y otra persona, yo decido qué solución se debe dar, que me permita salirme con la mía, a expensas de que la otra persona no se salga con la suya. Se satisfacen mis necesidades, las de la otra persona, no. Mi solución prevalece, la de la otra persona es rechazada. Inevitablemente el perdedor se siente resentido hacia el ganador, porque no le parece justo".

Ejemplo:

E. Buenos días, Señor Sánchez.

P. Buenos días.

E. Parece ser que hoy no se ha tomado la medicación.

P. No la necesito.

E. Cómo ¿que no la necesita? Ya sabe que tiene la T.A. alta.

P. No creo que sea para tanto.

E. Bueno, de todas formas..

P. Bien me es igual, ya sabe que detesto los medicamentos.

E. Pero, sabe usted que es importante, porque más vale prevenir que curar.

P. Por favor no insista, no quiero tomarla.

E. Bueno, pues llamar, al médico para que le obligue a tomarla.

P. Está bien, si me lo pone así, tomaré, esa desagradable pastilla.

Efectos del uso del Método I: Yo Gano y tú pierdes

Para hacer que las personas acepten y apliquen una decisión impuesta por nosotros y a la cual se oponen - decisión que les hace sentir que están perdiendo – se requiere necesariamente de "poder", ya sea empleándolo o amenazando con usarlo. El problema está en que para que funcione el poder sobre las personas, éstas deben ser muy dependientes de nosotros (como es el caso de los pacientes) y que nosotros seamos fuente de recompensas para ellos.

Es por tanto un sistema de poder que imponemos: amenazando, exigiendo, etc, en definitiva queriendo hacer de los otros personas dependientes o sumisas.(Todos soportamos mal un régimen dictatorial).

a) Efectos más corrientes que produce en la persona que pierde:

- Marcada reducción de la comunicación con nosotros.
- Adulación y otras reacciones para congraciarse (la típica persona que dice "sí" a todo). Caso de los pacientes a veces pueden recurrir a la mentira, al engaño, o a hacerse el que no saben no entienden o no comprenden).
- Sumisión y conformidad que provoca en estas personas poca responsabilidad, falta de iniciativa y creatividad.
- Rebeldía y desafíos automáticos cada vez que son oprimidos.
- Escapar de las relaciones con el opresor.

b) Efectos que produce en la persona que gana:

- Costo de tiempo: indudablemente logramos que se cumplan inmediatamente algunas de nuestras decisiones u órdenes, pero hay una gran mayoría de órdenes que no podemos supervisar su cumplimiento y tenemos que perder gran tiempo en averiguar si han sido y cómo han sido cumplidas.
- Costo de tensión:
 - . en mandar las órdenes
 - . en la desconfianza de si lo harán o no.
 - . de que puedan socavar su "autoridad".
 - . sensación de culpa por el uso del poder.
- Costo de la pérdida de influencia sobre estas personas.

2. Método II. : “Tú ganas yo pierdo”.

"Cuando tiene lugar un conflicto a pesar de yo pensar que tengo la razón, dejo que la otra persona se salga con la suya. Bien por el temor de perder su amistad o porque no me agrada la idea de entrar en un conflicto serio. O tal vez porque considere a la otra como una buena persona. Lo cierto es que mis necesidades no se satisfacen y sí las de la otra persona. Mis resentimientos irán dirigidos contra la otra persona por haber tenido que ceder".

Ejemplo:

E. Buenos días, Señor Sánchez.

P. Buenos días.

E. Parece ser que hoy no se ha tomado la medicación.

P. No la necesito.

E. Cómo ¿que no la necesita? Ya sabe que tiene la T.A. alta.

P. No creo que sea para tanto.

E. Bueno, de todas formas..

P. Bien me es igual, ya sabe que detesto los medicamentos.

E. Pero, sabe usted que es importante, porque m s vale prevenir que curar.

P. Por favor no insista, no quiero tomarla.

E. Bueno, pues haga lo que quiera, es su vida la que está en peligro no la mía.

Efectos del uso del Método II. "Tú ganas yo pierdo".

- El verse una persona privada en favor de las necesidades de otro, nunca se considera justo.

- Se da un resentimiento y enfado hacia las relaciones, y especialmente con la persona que gana.

- En los hospitales en los que las enfermeras son permisivas, salen perdiendo, pues los pacientes se vuelven: desconsiderados, egoístas, faltos de cooperación y con frecuencia totalmente ingobernables, incluso agresivos contra las enfermeras.

- A largo plazo, es auto-destructivo para la persona que está siempre perdiendo.

-

En definitiva, el uso del poder en los Métodos I y II dañan a quien los usa, tanto como a aquellos sobre quienes se usa.

Método III: Método del Consensus o Concertación: Nadie pierde.

Es la alternativa a los "Métodos Gana-Pierde" para la resolución de conflictos. Es un método que produce soluciones que traen la "satisfacción mutua de las necesidades". Este método, en un principio, no es nada nuevo para nadie, porque lo usamos con bastante frecuencia cuando la relación para las personas no es conflictiva. La pena es que no lo usamos cuando existe el conflicto.

A veces lo usan los esposos para ver donde van a ir el fin de semana, o qué vacaciones van a hacer, o cómo educar a los hijos, etc. También en las negociaciones sindicales se habla de concertación. Por tanto la concertación no es la democracia, en la democracia unos ganan y otros pierden. Aquí se trata de todos ganar y todos ceder en algo.

El "Método Nadie Pierde" requiere que cuando una persona tiene más poder que la otra haga el compromiso de "no" usarlo. En vez de emplearlo, la actitud de esa persona debe ser:

"Tú y Yo tenemos un conflicto de necesidades. Yo respeto tus necesidades, pero tú también debes respetar las mías. No voy a usar mi poder sobre ti de manera que yo gane y tú pierdas; pero no puedo ceder y dejar que tú ganes a cambio de que yo

pierda. Así es que pongámonos de acuerdo para encontrar una solución que satisfaga tus necesidades y las mías de manera que ninguno pierda".

Ejemplo.:

E. Buenos días, Señor Sánchez.

P. Buenos días.

E. Parece ser que hoy no se ha tomado la medicación.

P. No la necesito.

E. Sabe que tiene la T.A. alta y me preocupa que le pueda pasar algo. Eso le afectaría a usted y a nosotros.

P. No creo que sea para tanto.

E. Parece ser que no quiere tomar la pastilla.

P. Así es, detesto los medicamentos.

E. ¿Realmente detesta los medicamentos?

P. Pues sí, es que las pastillas me cuesta tragarlas...

E. Entonces ¿le molestan las pastillas?

P. Pues sí...

E. Veo que tenemos un problema los dos. Usted que no quiere tomar la pastilla, y yo que tengo la obligación

de que usted se la tome. ¿Se le ocurre algo que satisfaga su necesidad y la mía?

P. Pues sí, ver si me pueden dar este medicamento en gotas.

E. Voy a ver si existe... (va y verifica, y vuelve...) pues sí, existe en gotas. Entonces, se lo traigo en gotas.

P. Sí muchas gracias.

- E. ¿Está usted satisfecho de esta manera?

P. Pues claro.

E. Bueno, pues aquí las tiene, y muchas gracias, así los dos estamos satisfechos.

Pasos ha realizar en el METODO NADIE PIERDE.

Se requieren seis pasos en el proceso de resolución de problemas cuando ambos tienen el problema.

1. Identificación y definición del problema.

- Hay que elegir el momento más adecuado para todos, a fin de que todos puedan contribuir a la identificación del problema.

- Asegurarse de que existe un verdadero problema y pasar a exponer las necesidades o sentimientos en "Mensajes YO".

- Enuncie su problema (o necesidad no satisfecha), no la solución que usted quiere. Las necesidades son muy diferentes a las "soluciones para satisfacer dichas necesidades". La mayoría de las personas tienen dificultades para separar las necesidades de los deseos.

- Se debe de verificar que todos comprenden el problema de la misma manera.

2. Búsqueda de posibles soluciones al problema

Para facilitar esto, el sistema que da muy buena eficacia es el "Brain storming" o torbellino de ideas.

- ¿Cuáles son algunas de las cosas que podemos hacer para solucionar el problema?

- Lo más importante es no evaluar, juzgar o menospreciar ninguna de las soluciones que se están ofreciendo.

- Aceptar todas las ideas como posibles soluciones.

- Si la(s) otra(s) persona(s) no ofrece ninguna solución, aliéntelas a contribuir. Todos deben contribuir, nadie debe quedarse excluido. Así todos se sentirán corresponsables en la búsqueda y en las soluciones al problema.

3. Evaluación de las posibles soluciones.

- ¿Cuál de estas soluciones aportadas parece la mejor?
- Se van eliminando aquellas que no son aceptables, ya sea para unos o para otros (por cualquier razón).
- Si alguno de los que participa en la evaluación no ha hablado aliéntesele con sus "Mensajes YO": "no los he escuchado a todos y pienso que es importante que conozcamos lo que cada uno piensa y siente".

4. Toma de decisiones

- No votar. La votación siempre produce ganadores y perdedores, a menos que el voto sea unánime.
- El consenso es lo que hay que buscar: que todos están de acuerdo.
- No pensar en una decisión como la última y definitiva y por tanto imposible de ser cambiada. Por ejemplo:
"Está bien, llevemos a cabo esta decisión a ver si funciona".
- Asegúrese de que se comprendió claramente la decisión y que cada persona está adquiriendo un compromiso para llevar a cabo dicha decisión. Por ejemplo: "Está bien, ésta es con la que todos estamos de acuerdo y vamos a cumplirlo".

5. Llevar a cabo la decisión.

- Después que se ha llegado a una decisión existe la necesidad de decidir con todo detalle la forma en que se cumplir la decisión:
 - . ¿Quién hará qué?
 - . ¿Cuándo lo hará?
 - . ¿Cómo lo hará?
 - . ¿Cuándo empezamos?, Etc...

6. Evaluación del éxito de la decisión:

- Toda decisión necesita ser revisada si funciona o no cada cierto tiempo.
- Con frecuencia, nos comprometemos en decisiones que después es difícil cumplir en la práctica.
 - ¿Ha desaparecido el problema?
 - ¿Hemos hecho algún progreso?
 - ¿Estamos contentos con lo que hicimos hasta ahora?
 - ¿Fue eficaz nuestra decisión? etc...

El objetivo del Método III "Nadie pierde" es encontrar soluciones creativas que permitan que todos satisfagan sus necesidades. Cuando una decisión tomada no logra este efecto merece ser descartada y debe buscarse otra. Debe tenerse presente la idea de que se puede fallar, que si las cosas no dan el resultado esperado, casi siempre significa que las "decisiones" fueron malas y no las "personas".

Efectos del METODO III.

a). Incremento del compromiso para ejecutar la Decisión.

Todos hemos tenido la experiencia de sentir un fuerte compromiso al cumplir con una decisión, porque se nos ofreció la oportunidad de participar en la toma de decisiones. La persona lo toma como "su decisión".

b). Las decisiones tomadas son de calidad superior.

El Método III hace uso de la creatividad, la experiencia y el poder mental de todas las personas involucradas en la toma de decisión. "Dos cabezas piensan más que una". Esta expresión tiene mucho sentido en la resolución de conflictos porque las necesidades de las partes están acertadamente representadas.

c). Las relaciones son más cálidas.

Las partes que están en conflicto terminan sintiéndose bien una con la otra. En el Método III no está presente el resentimiento propio de los Métodos "Gana-Pierde". Surge un sentimiento positivo de agrado, de estima de unos hacia otros, derivada del hecho de que cada persona aprecia que la otra estaba dispuesto a considerar sus necesidades y se tomó el tiempo necesario para buscar una solución que fuera del agrado de ambos. Hay menos hostilidad y por tanto, más amor. Hay mayor responsabilidad y una corresponsabilidad compartida. Requiere menos imposición, control, autoridad, etc, pues cada uno sabe a lo que se ha comprometido, etc...

Problemas que pueden surgir por el uso del METODO III.

a) Uno de los problemas es confundir el Método "Nadie Pierde" con la permisividad, (sobre todo en las relaciones enfermeros/as- pacientes, o de padres-hijos) El Método III es un compromiso de todos para con todos.

b) La falta de tiempo, es otro de los problemas. No tiene nada de asombroso que tengamos problemas para encontrar tiempo para una sesión de resolución de conflictos. La mayoría de las personas prefieren evitar el abordaje de un conflicto. Es mucho más cómodo y sencillo ver la televisión, leer el periódico o de cualquier otra manera posponer o evitar el problema, esperando que de esta manera desaparezca.

c) Cuando es difícil llegar a soluciones aceptables: algunas veces es difícil encontrar soluciones mutuamente aceptables. Puede darse un estancamiento en la resolución del conflicto, debido a:

- . Que las partes no siguieron los seis pasos del proceso.
- . Que alguno de los participantes mantiene su postura de ganar-perder y en un estado de ánimo de lucha de poder.

Por supuesto, algunos conflictos son tan complejos que se necesita una buena dosis de creatividad y de ingenio para encontrar una buena solución.

d) Tentación de regresar a los métodos "Gana-Pierde": La mayoría de las personas nos sentimos tentados muchas veces a retornar a uno de los Métodos "Gana-Pierde", cuando la solución mutuamente aceptable de un conflicto tarda en llegar. Por ejemplo: "Está bien, si no nos ponemos de acuerdo en nada, entonces voy a decidir lo que tiene que hacerse".

Las consecuencias de esta situación son que: las otras personas comienzan a estar resentidos o disgustados y reaccionan en contra de cualquier propuesta de concertación para una nueva resolución de conflictos desde el Método III.

e) Cuando no se cumple con los acuerdos: De nuevo la tentación de castigar, advertir, amenazar, regañar, etc, en esta situación tiene su origen en las experiencias pasadas de las personas, especialmente las de la niñez, en que precisamente esas eran las reacciones de los adultos cuando los niños no cumplían con lo convenido.

El uso del poder para obligar al cumplimiento o del castigo por el incumplimiento de una decisión en "Nadie Pierde", tendrá las mismas consecuencias (mecanismos de enfrentamiento y relaciones dañadas), que el uso del poder al tomar la decisión.

Los métodos alternativos al Método del Poder, tendrán menos riesgo de dañar y ser más efectivos. Antes de abandonar la práctica del Método III y caer en los Métodos "Gana-Pierde":

1. Pruebe con un recordatorio verbal o por escrito de los compromisos adquiridos.



2. Emplee "Mensajes YO", porque después de todo, el que una persona no cumpla un acuerdo ciertamente no es aceptable para nosotros.
3. Presente el problema a la(s) otra(s) persona(s) y examine porqué no se está cumpliendo y cómo se puede resolver.