

---

# Habilidades para la Atención Farmacéutica I.- Taller sobre comunicación con el paciente

**Ana Martín Suárez<sup>1</sup>, Elena Valles Martín<sup>2</sup>**

{amasu, elenitavm}@usal.es

<sup>1</sup> Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Universidad de Salamanca

<sup>2</sup> Departamento de Química Farmacéutica, Universidad de Salamanca

---

Palabras Clave: Atención Farmacéutica, comunicación

## Resumen

En la labor asistencial del farmacéutico, como en cualquier profesión sanitaria, se establece una relación con el paciente, un proceso de comunicación. Esta comunicación constituye una valiosísima herramienta para alcanzar los objetivos planteados en los servicios de Atención Farmacéutica: que el paciente conozca el proceso de uso de los medicamentos, que esté dispuesto a asumirlo y protegerlo frente a la posible aparición de resultados negativos asociados a la medicación. La carencia de habilidades comunicativas está considerada una de las principales barreras que encuentra el farmacéutico para desarrollar la Atención Farmacéutica.

Cuando en el proceso de dispensación se explica algo tan sencillo como la forma de tomar el medicamento o la duración del tratamiento, no solo se está dando información, es necesario provocar cambios en los conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos del paciente, para que lleve correctamente a cabo lo que se le está proponiendo.

El primer beneficiado de las habilidades de comunicación es el profesional, ya que le permite trabajar más cómodamente y ser más eficaz al menor coste emocional posible.

La forma de comunicarse no es un rasgo del carácter o de personalidad, ni algo heredado. Es una conducta aprendida desde el nacimiento a partir de los múltiples elementos socializadores, que se puede seguir aprendiendo en la edad adulta. Como todas las habilidades necesita un entrenamiento para desarrollarse. Un entrenamiento con objetivos definidos y una práctica concreta, estructurada y continuada.

La comunicación debe ser considerada una dimensión de competencia clínica profesional y debe orientarse hacia el logro de cambios en el conocimiento y en el

comportamiento del paciente. Existe evidencia científica de que una óptima relación farmacéutico-paciente favorece la correcta utilización de medicamentos, aumenta la adherencia al tratamiento y disminuye el riesgo de aparición de resultados negativos de la medicación. Además, aumenta la satisfacción del usuario, considerada actualmente un parámetro de calidad de los servicios asistenciales.

En este curso se pretende abordar las principales habilidades que debe desarrollar un farmacéutico para establecer una relación, que abandonando el estilo paternalista tradicional, se enmarque en un modelo cooperativo “centrado en el paciente”. Según M<sup>a</sup> José Faus Dáder, este modelo el farmacéutico ve al paciente como un individuo autónomo, con su propio sistema de valores y creencias y capaz de tomar decisiones. Partiendo de la base de sus conocimientos, adquiere con él un compromiso de colaboración mutua para guiarlo en el uso correcto de los medicamentos, dejando al paciente un papel protagonista en el diseño de la estrategia que ambos van a seguir para alcanzar los objetivos planteados.

Debido a la gran complejidad de la comunicación humana, en muchas ocasiones existe un gran abismo entre lo que se quiere decir y lo que finalmente el paciente retiene (tabla 1). Se considera una comunicación eficaz, cuando el mensaje pensado inicialmente por el emisor coincide con el mensaje interpretado por el receptor. Pero en la Atención Farmacéutica se pretende ir más lejos: no solo que se comprenda el mensaje, sino que se ponga en práctica.

Emisor ->	Lo que se quiere decir	
	Lo que se sabe decir	
	Lo que se dice	
	Lo que se oye	
	Lo que se escucha	
	Lo que se atiende	
	Lo que se acepta	
	Lo que se retiene	
	Lo que se pone en práctica	-> Receptor

*Tabla 1. Degradación de la comunicación*

Según la escuela de comunicación de Palo Alto, el 80% de un mensaje se transmite mediante la expresión de nuestro cuerpo y nuestra voz, y menos del 10% se transmite

---

mediante el mensaje lingüístico. Por ello es de crucial importancia controlar el lenguaje no emitido y también interpretar las señales no verbales que parten del paciente.

El mensaje verbal debe ser breve, con ideas claras y ordenadas, utilizando terminología adecuada al oyente y a ser posible apoyado en elementos visuales como demostraciones, o información gráfica. El mensaje no verbal incluye entre otros elementos la posición de cuerpo y movimientos (mirada, expresión de la cara, movimientos de cabeza, sonrisa, postura, gestos con las manos); el espacio interpersonal; el paralenguaje (volumen, tono, fluidez, claridad, velocidad, duración); el posible contacto físico (dependerá de cultura, relación...) y la apariencia personal.

Entre las cualidades de un buen comunicador se encuentra la claridad y concreción, la cordialidad y accesibilidad, la empatía, la asertividad y la baja reactividad. En este curso nos centraremos en la importancia de conseguir un estilo de comunicación asertivo y desarrollar la escucha empática.

Para que se desarrolle una buena comunicación con el paciente, hay que escucharle, sentir sus emociones, respetar su punto de vista y entender la relación que tiene con sus problemas de salud y medicamentos. Para esto es necesaria una escucha empática, es decir no sólo saber escuchar, sino que además hay que ponerse en el lugar del paciente, para asegurarnos que nos quiere decir. La empatía es el conjunto de capacidades que nos permiten reconocer y entender las emociones de los demás, sus motivaciones y las razones que explican su comportamiento.

Comunicarse asertivamente, es expresar claramente lo que se piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de los interlocutores. Dar a conocer y hacer valer las opiniones propias, derechos, sentimientos y necesidades, respetando las de los demás.

## REFERENCIAS

1. Bimbela Pedrola JL. Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación" (8ª ed.). Escuela Andaluza de Salud Pública: Granada, 2007.
2. Cibanal Juan L y cols. Técnicas de comunicación y relación en ciencias de la salud (2ª ed.). Elsevier España SA, Barcelona, 2010.
3. MJ Faus Dader y cols. Dispensación de medicamentos. Ergón SA, Madrid, 2009.
4. Güell M. ¿Por qué he dicho blanco si quería decir negro?: Técnicas asertivas para el profesorado y formadores. (2ª ed.). Grao, Barcelona, 2006.

---

---