

## DE LA NECESIDAD DE MEJORAR NUESTRAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACION (O LLAMALE POR SU NOMBRE)

*En su evolución hacia el Cuidado Farmacéutico, la farmacia ha desplazado progresivamente su objetivo desde el medicamento como producto, a la prestación de servicios y finalmente hasta el propio Paciente, para participar con decisión y responsabilidad en la farmacoterapia. La introducción del término «cuidado» en el léxico de la farmacia dirige la atención hacia el paciente, colocándolo en el centro del interés del farmacéutico (1).*

*El concepto de Cuidado Farmacéutico se define como la provisión responsable de farmacoterapia con el objetivo de alcanzar resultados definidos que mejoren la calidad de vida del paciente (2). En este contexto el farmacéutico debe establecer relaciones efectivas con el resto de los componentes del equipo multidisciplinario que atiende al paciente y con el propio paciente comunicar sus hallazgos y propuestas y tomar decisiones terapéuticas basadas en la información obtenida y las opciones de cuidado disponibles. La comunicación constituye la base de la denominada alianza terapéutica, definida como la capacidad del terapeuta y del paciente de trabajar juntos en una relación de cooperación, basada en el respeto, el agrado, la confianza y el compromiso mutuos para el éxito del tratamiento (3). Así pues, la comunicación efectiva con otros profesionales sanitarios y con el propio paciente está implícita en el concepto de Cuidado Farmacéutico (4).*

*El Cuidado Farmacéutico requiere una relación mucho más intensa e íntima entre el farmacéutico y el paciente que la simple dispensación o que la provisión de información (5). El farmacéutico debe esforzarse en crear una relación en la que el paciente se sienta lo suficientemente seguro y libre para hablar de sus preocupaciones y problemas en cuanto a su medicación. Por tanto, la práctica del Cuidado Farmacéutico demanda que el farmacéutico desarrolle y mejore sus habilidades y estrategias de comunicación, tanto en su relación con el resto de los profesionales sanitarios del hospital y sobre todo en relación al paciente.*

*Por una parte, debe recordarse que en la comunicación los elementos no verbales (gestos, expresiones faciales, aseo personal, etc.) son cruciales. De hecho, aproximadamente el 50 por 100 de la credibilidad de un mensaje deriva de los comportamientos no verbales. Por otra, y ya en el ámbito de la comunicación verbal, el hecho de referirse al paciente utilizando su nombre, tanto cuando nos dirigimos a él personalmente como en nuestras comunicaciones interprofesionales, contribuye a crear la sensación de que el farmacéutico verdaderamente se ocupa y cuida del paciente como individual y único, generando una mayor proximidad al mismo y un mayor compromiso con el resultado terapéutico. Esta es una práctica claramente aceptada y ampliamente extendida en los hospitales norteamericanos y europeos.*

*Desafortunadamente y con demasiada frecuencia, en nuestros hospitales se oyen frases como éstas: «Hemos tomado la muestra “al de la genta”», «¿cómo está hoy “el*

señor del accidente de moto”?, ¿tiene menos dolor?», «mañana iniciaremos la pauta RIPE “al VIH positivo con TBC”».

Sin duda, las expresiones de este tipo denotan distanciamiento y despreocupación por parte del profesional que las maneja con respecto del paciente. ¿Acaso no suenan mejor estas otras?<sup>1</sup>: «¿Cómo te encuentras hoy, María José?, ¿has tenido náuseas o vómitos?». «Hola Juan Luis, te traigo el folleto de información sobre AZT». «Doctora Sánchez, de acuerdo con los niveles plasmáticos de gentamicina, deberíamos aumentar la dosis de Catalina Almela a 140 mg cada doce horas.»<sup>2</sup>

Además, el nombre es unívoco, mientras que otras denominaciones son ambiguas y, por tanto, pueden resultar equívocas: ... la muestra del 36, ¿se refiere usted a la de la guerra?, ¿al paciente de la habitación 436...?, ¿o quizá al de la habitación 536...?, ¿A o B?, ¿el 536-A de ayer o el de hoy...?

Ahora bien, no debe caerse en un uso vulgar del nombre, como es el caso de los diminutivos, apócope, descriptivos y apodos, los cuales pueden dar lugar a malestar y desconfianza.

A menudo los pacientes se quejan de la «falta de humanidad» de los profesionales sanitarios que trabajan en el hospital. Dirigirse al paciente llamándole por su nombre es abrir una puerta a la comunicación efectiva entre éste y los profesionales que le cuidan, lo que sin duda resultará en beneficio para todos ellos.

**Crisanto L. Ronchera-Oms**

Colegio Universitario de Farmacia. CEU San Pablo.  
Universidad de Valencia. Moncada (Valencia)

## BIBLIOGRAFIA

1. Penna R P: *Pharmaceutical care: Pharmacy's mission for the 1990s*. Am J Hosp Pharm 1990; 47: 543-9.
2. Hepler C D y Strand L M: *Oportunities and responsibilities in pharmaceutical care*. Am J Pharm Educ 1989; 53: 7S-15S.
3. Foreman S A y Marmar C R: *Therapist action that addresses initially poor therapeutic alliances in psychotherapy*. Am J Psychiatry 1985; 142: 922-6.
4. Ponte C D: *Communication strategies for the pharmacist-personal axioms*. Ann Pharmacother 1994; 28: 538.
5. Berger B A: *Building an effective therapeutic alliance: Competence, trustworthiness, and caring*. Am J Hosp Pharm 1993; 50: 2399-403.
6. Cipolle R: *Drugs don't have doses-people have doses*. Drug Intell Clin Pharm 1986; 20: 881-2.

<sup>1</sup> Cualquier parecido con la realidad es pura coincidencia.

<sup>2</sup> En palabras de R. Cipolle (6): «Las dosis son de los pacientes, no de los medicamentos.» El paciente, el paciente... eso es lo que realmente importa: el paciente.