

## Información y comunicación sobre salud oral.

---

## Información y comunicación sobre salud oral.

---

### Caso práctico



**Ramón** y **Esther** van a asistir este fin de semana a unas Jornadas que se celebran sobre las Técnicas de comunicación y de información.

**Ramón** le recuerda a **Esther** que aún se acuerda de los conceptos que estudiaron sobre comunicación, los elementos de la comunicación, los tipos de comunicación y los canales, pero que fundamentalmente, se encuentra "flojo" en la forma de resolver las dificultades de comunicación y cómo conseguir no ponerse nervioso en las charlas ante padres y madres o delante del profesorado.

**Esther** lo entiende, a ella le pasa algo parecido y comenta con **Ramón** que sería conveniente que además de acudir a estas Jornadas, buscasen por Internet material sobre las técnicas de motivación.

—Tan importante como ser buen comunicador, me parece que es ser capaz de motivar y reforzar las actitudes positivas sin parecer que estamos imponiendo nuestra voluntad, le dice **Esther**.

**Ramón** se ríe:

— Lo de siempre, más vale convencer que vencer, **Esther**, tú siempre tienes razón.

Con esta cuarta Unidad de trabajo del módulo profesional de Educación para la salud oral, al finalizar su aprendizaje serás capaz de informar sobre salud oral a personas y grupos analizando técnicas adaptadas a sus características y motivación.

Los contenidos aparecen agrupados en tres bloques, el primero está dedicado al estudio de la comunicación, sus elementos, tipos y técnicas de comunicación.

El segundo apartado profundiza en los aspectos de la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente.

El tercer bloque o apartado se dedica al conocimiento de la motivación en Educación para la salud.



Materiales formativos de FP Online propiedad del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

[Aviso Legal](#)

# 1.- La comunicación.

---

## Caso práctico



**Claudia** está intentando repasar algunos contenidos que estudió en el módulo profesional de Educación para la salud, necesita estar al día para la charla a las embarazadas que van a dar en el centro de salud, sin embargo no se le quita de la cabeza el caso que han atendido esta mañana en la Unidad.

Se trataba de una persona mayor que acudía acompañada de su pareja, por problemas con la prótesis dental. En esos momentos, **Elena** estaba realizando una limpieza bucal y **Claudia** les preguntó qué deseaban. Enseguida se dio cuenta de que tenían problemas para entenderse los dos. Entre ellos no se aclaraban al decir lo que le pasaba, no comprendían las preguntas que les hacía **Claudia** y viceversa, a **Claudia** le costaba entenderlos y además había indicios de que existían problemas de sordera que complicaban aún más la comunicación en esta situación. Todo lo ocurrido le ha hecho consciente de lo importante que es la comunicación con los pacientes.

Si analizas al detalle la situación que aparece anteriormente, vemos que además de la asistencia sanitaria existen otras necesidades en los pacientes, como la comunicación.

Además de relacionarse con los pacientes, el profesional sanitario necesitará interrelacionarse con otros profesionales relacionados con salud oral, para lo cual deberá de ser capaz de

comunicarse en un lenguaje común que comparten todos estos profesionales que están ligados de una u otra manera a este ámbito profesional.

## 1.1.- La función de la comunicación.



¿Qué es la comunicación? Cuando nos comunicamos, ¿sólo transmitimos información?

Definimos la [comunicación](#) como la transmisión de señales mediante un código común al [emisor](#) y al [receptor](#), esas señales que se transmiten en la comunicación son información de muchos tipos: datos objetivos (qué ha pasado, dónde, cuando...) y subjetivos (emociones, sentimientos...).

Pero debes saber que la comunicación además de la función de **informar o transmitir datos**, tiene otras funciones:

- **La función afectiva:** el emisor debe otorgarle a su mensaje la carga afectiva que el mismo demande, ya que no todos los mensajes requieren de la misma emotividad como tampoco todos los receptores muestran el mismo estado emocional.
- **La función reguladora:** permite a las personas modificar su actitud con respecto a sus semejantes. De la manera en que se establece el acto comunicativo dependen futuras acciones. Por ejemplo: en una situación grave es fundamental la manera de comunicarnos con el paciente, de comprender qué le ocurre y de transmitir la información adecuada.

Dentro de un grupo o equipo, la comunicación actúa como:

- **Control:** la comunicación sirve para controlar el comportamiento individual dentro de un grupo, como técnicos sanitarios debemos reconocer la jerarquía de autoridad del responsable técnico y del resto de los profesionales sanitarios.
- **Motivación:** transmitir la información de forma clara y sencilla, verificar que se ha comprendido qué se va a hacer, nos permitirá conseguir la colaboración del usuario o

paciente, de sus familiares y de otros compañeros.

- **Expresión emocional:** el acto de atención sanitaria y la relación de ayuda suponen una forma de interacción con los demás y no se puede separar de la transmisión de inseguridad o fracaso y de igual manera de seguridad, es decir, se transmiten sentimientos.
- **Cooperación:** la comunicación es una parte importante en la asistencia sanitaria que prestemos en la medida en que transmitamos una información significativa tanto al usuario como al resto del equipo profesional.

## La comunicación no presencial

Se podría comparar con las situaciones que vivimos en la vida cotidiana cuando recibimos una llamada de un servicio de venta por teléfono. Habrás observado que existen diferentes tonos de voz:

- **Tono cálido:** refleja una actitud de disposición a la ayuda y se utiliza en la presentación y despedida.
- **Tono tranquilo:** refleja una actitud de dominio de la situación y se utiliza para tranquilizar a interlocutores que elevan su tono de voz o expresan quejas en tono fuerte.
- **Tono persuasivo:** refleja una actitud de convencimiento propio y se emplea para establecer un compromiso con el interlocutor.
- **Tono sugestivo:** transmite una actitud de sugerencia y consejo. Se utiliza cuando queremos argumentar nuestro punto de vista.
- **Tono seguro:** refleja una actitud seria y se utiliza para obtener datos y conseguir información para luego poder ofrecer las soluciones adecuadas.

## Para Reflexionar

Según experimentos del psicólogo Albert Mehrabian, en situaciones en que la comunicación verbal es muy ambigua, solo el 7 % de la información se atribuye a las palabras, mientras que el 38% se atribuye a la voz (entonación, proyección, resonancia, tono, etc.) y el 55 % al lenguaje corporal (gestos, posturas, movimiento de los ojos, respiración. etc).

## 1.2.- Elementos de la comunicación.



A partir de lo dicho anteriormente, ya puedes deducir alguno de los elementos que están presentes en la comunicación ¿Podrías decir qué otros elementos integran la comunicación?

Básicamente el proceso de comunicación consiste en que un emisor o fuente transmite un mensaje a un receptor por medio de un canal. El emisor debe experimentar la necesidad de comunicar algo, elaborar un mensaje, codificarlo y emitir este mensaje. El receptor debe recibir el mensaje, decodificarlo, reconstruirlo e interpretar la información o necesidad del emisor. Imagínate, por ejemplo, qué ocurre un accidente de tráfico, veamos los elementos de comunicación:

- **Fuente:** es el fenómeno que origina la información. Se encuentra aún sin codificar para ser transmitida en el mensaje. Por ejemplo, un accidente de tráfico.
- **Emisor:** es la persona u organización que recoge y elabora la información, según un código determinado, para transmitir un mensaje. Por ejemplo, una persona llamando al 112.
- **Código** es un sistema simbólico para transmitir la información comprensible para el emisor y el receptor. Siguiendo el ejemplo anterior, por ejemplo, el idioma para comunicar el accidente.
- **Receptor:** es quien recibe la información, el centro receptor del 112.
- **Canal:** es el medio físico por el que se transmite el mensaje (papel, radio, internet...) desde el emisor al receptor. En este caso, el teléfono móvil.
- **Mensaje:** es la información que se originó en la fuente pero ya elaborada y configurada para transmitirla. Lo que dice la persona del accidente.
- **Situación o contexto:** es la situación o entorno extralingüístico en el que se desarrolla el

acto comunicativo. En este caso, un accidente, es una situación grave.

## Autoevaluación

Completa la siguiente frase:

La comunicación es la  de señales mediante un  común al emisor y al , señales que son  de muchos tipos y podemos agrupar en datos objetivos y .

Enviar

## Para saber más

Los códigos pueden dividirse en dos grandes grupos:

- **Verbales:** están constituidos por el lenguaje. El significado de cada palabra tal como se entiende académicamente y viene expresado en el diccionario es el significado denotativo, pero hay que tener en cuenta que la mayor parte de palabras tiene también un significado connotativo, es decir en relación con las ideas y sentimientos que despierta en el receptor una determinada palabra.
- **No verbales:** son de naturaleza muy diversa, gestos, ademanes, acciones etc.

## 1.3.- Tipos de comunicación.

---



¿Existen diferentes tipos de comunicación? ¿Has oído hablar de la comunicación no verbal?

Los seres vivos tienen distintas formas de comunicación entre las que se incluyen, luces, imágenes, sonidos, gestos, colores y todas ellas están presentes en los humanos. El biólogo Darwin sugirió la posibilidad de que los humanos en todos los contextos culturales, tenemos elementos de expresión que nos son comunes. Además destacó la importancia de la comunicación y de la expresión en la supervivencia biológica.

En la comunicación humana es posible referirse a los objetos de dos maneras totalmente distintas. Se los puede representar por un símil, tal como un dibujo, señales, banderas (sistemas simbólicos) y otros medios técnicos visuales para comunicarnos y para ello nos hemos puesto de acuerdo acerca del significado que atribuirle a cada señal o bien mediante un nombre. Llamamos **comunicación verbal** a la que se transmite a través de símbolos lingüísticos o escritos, y será el vehículo del contenido de la comunicación. La comunicación oral es más rápida, permite retroalimentación inmediata y proporciona mucha información en poco tiempo. Pero existe un riesgo de distorsión del mensaje y de interpretaciones erróneas. En el caso de la comunicación escrita, se reflexiona más en el momento de elaborar el mensaje, que suele ser más preciso, lógico y claro. Existe un registro del mensaje que se puede consultar para interpretar mejor el mensaje. Tiene inconvenientes: no hay retroalimentación adecuada y no existe la seguridad de la recepción ni de la interpretación.

La **comunicación no verbal** se refiere a la relación en la comunicación. Son los movimientos corporales (kinesia), la postura, los gestos, la expresión facial, el ritmo, la cadencia de las palabras, y los indicadores comunicacionales que aparecen en el contexto. Tiene sus raíces en períodos mucho más arcaicos la evolución y, por tanto, encierra una validez mucho más general que la comunicación verbal, relativamente reciente y mucho más abstracta, en el

siguiente apartado veremos más detalles.

La **comunicación paralingüística** consiste en el uso de objetos, el tono, ritmo, volumen, velocidad, entonación, interjecciones (uf, ah, oh, ay...), incluso los silencios. Acompaña siempre a la comunicación verbal.

## Autoevaluación

Indica si es cierto que la comunicación no puede controlar el comportamiento individual dentro de un grupo.

- Verdadero.
- Falso.

Incorrecto. Revisa de nuevo el enunciado.

Correcta. La comunicación sirve para controlar el comportamiento individual dentro de un grupo, los técnicos sanitarios debemos reconocer la jerarquía de autoridad del responsable técnico y del resto de los profesionales sanitarios.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta

## Para saber más

Existen sistemas de comunicación alternativos como el lenguaje de las personas con deficiencia visual y auditiva. En esta página aparecen detalles sobre estas formas de comunicación.

[La lengua de los signos.](#)

---

## Para saber más

La comunicación verbal puede estar dificultada por diversos factores:

- Dominio de la lengua
- El nivel de instrucción o el desconocimiento de la lengua (extranjeros).
- La edad es otro condicionante, tanto tratándose de niños pequeños, o ancianos con dificultades para hablar.
- Trastornos de la verbalización como afasia, disfasia, disartria, disfonía.
- Trastornos intelectuales.
- Alteraciones constitucionales como la tartamudez o la sordomudez.
- El estado emocional también puede turbar la comunicación verbal como las situaciones de estrés o ansiedad (titubeo, mente en blanco, etc.), trastornos psíquicos o consumo de drogas o medicamentos psicotrópicos.

Se deberían evitar aquellas palabras que se prestan a connotaciones ofensivas o peyorativas.

## 1.4.- La comunicación no verbal.

---



En el apartado anterior dijimos que la comunicación no verbal es cualquier suceso comunicativo humano que trascienda las palabras orales o escritas.

Es todo aquello que se da a entender al receptor sin emplear palabras. Incluye además del lenguaje corporal, las acciones o hechos que efectuamos ante los demás. Cuando dos personas entran en contacto la primera vez, se ha observado que el receptor suele fijarse más en la cara y los gestos que en el contenido significativo del mensaje verbal. El lenguaje no verbal es más primario y suele ser más sincero que el verbal. La comunicación corporal y la [proxemia](#) son parte de esta comunicación no verbal.

En cuanto a la comunicación corporal la parte más expresiva es el rostro. La musculatura mímica facial, permite manifestar emociones y sentimientos, a menudo difíciles de ocultar. La mirada también es un modo de comunicación sutil y expresivo. Actúa como retroalimentación. El contacto visual suele favorecer la comunicación, aunque hay que evitar el clavar fijamente la mirada. El resto del cuerpo tiene su significado propio: los gestos, la forma de mover las manos, la postura, denotan nerviosismo y confianza o desconfianza en el interlocutor. Las posturas de cierre (brazos y piernas cruzados) indican distanciamiento y protección, mientras que inclinarse hacia adelante indica escucha y atención.

En cuanto a la distancia interpersonal o proxemia, hay que tener en cuenta que muchas personas se sienten intimidadas ante la proximidad excesiva, sobre todo cuando no existe suficiente confianza con el interlocutor. Pero un excesivo distanciamiento podría suscitar desconfianza y frialdad, impidiendo una buena comunicación.

Aproximadamente, el 65 % del significado del mensaje se transmite a través de este tipo de comunicación y, por tanto, permite comunicar actitudes interpersonales, sentimientos y emociones, y apoyar la comunicación verbal:

- Completar el significado.
- Sincronía de la conversación.
- Retroinformación.
- Señalar la atención.
- Sustituir la comunicación verbal.

## La comunicación no verbal en la relación de ayuda.

Este tipo de comunicación puede contribuir a facilitar la relación por:

- **Sensibilidad:** los entrevistadores experimentados tienen mayor capacidad para emitir mensajes no verbales efectivos y son más conscientes de la comunicación no verbal del paciente o usuario.
- **Congruencia:** como veremos en los principios de la comunicación eficaz, es importante que la comunicación no verbal y verbal estén en consonancia, que no entren en contradicción. Los mensajes mixtos (cada comunicación dice una cosa) disminuyen la cercanía psicológica y la percepción de autenticidad.
- **Sincronía:** es el grado de armonía entre la comunicación no verbal del entrevistado y del entrevistador. No es una equiparación total (llamada imagen en espejo), pero en general, favorece la fluidez de la relación.
- Las dimensiones o formas de la comunicación no verbal incluyen las **kinestésias** (ademanos, expresión facial, movimientos oculares, postura, apariencia), **paraverbal** (voz, tono, ritmo, fluidez, silencios), los factores ambientales como la disposición del entorno y el tiempo (percepción y uso del tiempo).

## Debes conocer

Puedes leer este artículo sobre los aspectos más significativos de la comunicación no verbal en el siguiente enlace

[Comunicación no verbal](#)

## 1.5.- Barreras y dificultades de la comunicación.

---



Si dejamos al margen que a veces existan problemas en los canales, como esos anuncios en que se va la cobertura del móvil, ("...te estoy.....mando") o situaciones como cuando intentamos comunicarnos con personas que no hablan nuestro idioma y entonces recurrimos al lenguaje verbal y paralingüístico para hacernos entender, la causa de los errores o dificultad en la comunicación y sobre los que podemos actuar residen generalmente en el emisor y en el receptor.

Una de las causas de que la comunicación sea a veces dificultosa es que exista una incongruencia entre lo verbal y lo no verbal dando lugar a una comunicación patológica: por ejemplo, una persona puede estar diciendo: "No te preocupes", y sin embargo, su tono de voz, su expresión facial y sus gestos expresar auténtico terror (no verbal). Veamos otras causas de dificultades:

- Dificultades en el emisor y en el receptor:
  - No pensar lo que se va a decir, nos ocurre si estamos nerviosos.
  - No organizar los pensamientos que se quieren transmitir, cuando tenemos prisa.
  - Informar con imprecisión, no distinguimos lo valioso de lo accesorio.
  - Hablar sin observar el grado de comprensión del receptor, no buscamos el contacto visual con el receptor.
  - Realizar juicios de valor en la información que transmitimos, partimos de nuestra valoración en vez de hacer una transmisión de datos objetivos.
  - Utilizar un tono de voz y un lenguaje gestual imperativo, que cree rechazo en el receptor.
  - Escuchar sin prestar atención a la información, cuando vamos a lo nuestro.
  - Estar pensando la respuesta sin atender a la pregunta que se está realizando, en

situaciones de nervios y bloqueo.

- Las propias características sociales y personales:
  - La predisposición previa, los prejuicios dificultan la comunicación. Las personas tenemos una gran tendencia a juzgar y evaluar a los demás, a encasillar. Es muy probable que empaticen mejor dos personas que se han desarrollado en un mismo entorno social o cultural.
  - La distancia generacional dificulta a menudo la empatía. También en ocasiones muchos pacientes temen poner en evidencia su ignorancia o su dificultad para entender las cosas, por lo que prefieren callar, quedarse con dudas. Otras veces callan porque temen una reacción negativa del sanitario.
  - La predisposición previa, los prejuicios dificultan la comunicación. Las personas tenemos una gran tendencia a juzgar y evaluar a los demás, a encasillar.
  - La forma de iniciar la conversación resulta clave. Nunca se debe comenzar la conversación preguntando de manera contundente. Es preferible iniciar la conversación con frases abiertas que inviten al diálogo.
  - El impacto emocional de la información puede bloquear por completo la comunicación. Por ejemplo, cuando se le comunica al paciente un diagnóstico grave sin la adecuada preparación emocional. Todo lo que se le comunique después no será escuchado por el secuestro emocional provocado por el conocimiento del diagnóstico.
  - No ponderar bien las señales de acercamiento afectivo y corporal. Con intención de empatizar se puede caer en un desproporcionado acercamiento. Actitudes como tutear, coger la mano, tocar la cara o acercarnos excesivamente pueden violentar al paciente. En algunas ocasiones sin embargo sí resulta adecuado un contacto físico.
  - La sensación de prisa o impaciencia. Muchos pacientes con tal de no molestar al sanitario, evitan consultarle dudas o conversar. Si no se dispone de tiempo, conviene emplazar la conversación para otro momento.
- **Dificultades por un contexto inadecuado y agresivo**, ocurre en una situación grave, como un terremoto, accidente de tráfico, un incendio, y en lugares o situaciones de riesgos potenciales.

Si existe un déficit de habilidades de comunicación dará lugar a fallos como:

1. Fallo en la acogida del paciente, en presentarse y en explicar las propias acciones.

- Momento en el que contactamos con el paciente y no sabemos obtener un buen ambiente
2. Fallo en sacar a la luz la información disponible, especialmente las principales preocupaciones y expectativas del paciente.
  3. Aceptación de información imprecisa y fallo en la búsqueda de clarificación.
  4. Fallo en la comprobación de la [comprensión](#) de la situación del paciente.

## Para saber más

Uno de los ámbitos en los que la comunicación juega un importante papel es la organización laboral, los problemas de comunicación en el ámbito laboral aparecen en este documento que puedes descargar de Internet.

[La comunicación laboral.](#)

## 1.6.- Habilidades sociales en la comunicación.

---



¿Qué entiendes por tener habilidades sociales? ¿Crees que son importantes en nuestras actuaciones sociales?

En general pensamos que una persona es hábil socialmente cuando en sus relaciones interpersonales expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respeta la misma conducta en los demás y resuelve precozmente cualquier problema surgido en una situación determinada minimizando la probabilidad de futuros problemas.

Las [habilidades sociales](#) son necesarias para lograr dos tipos de objetivos:

- **Afectivos:** consiguiendo relaciones satisfactorias con los pacientes y con los demás, estableciendo amistades y relaciones amorosas.
- **Instrumentales:** permitiendo actividades con éxito en la comunidad incluyendo comprar, vender, la utilización de instituciones sociales y prestaciones, entrevistas de trabajo y trabajar.

Son necesarias para una buena comunicación entre los sujetos. Las habilidades sociales son una capacidad de respuesta.

Ya hemos aprendido que en la comunicación interpersonal actúan componentes verbal, no verbal y paralingüístico que se pueden mejorar utilizando herramientas de entrenamiento en habilidades sociales entre las que destacan el [modelamiento](#), la [representación de papeles](#) (Role Playing), la [retroalimentación](#) y la [generalización](#), sabiendo que estos cuatro procedimientos no son efectivos por si solos. Así por ejemplo, el modelamiento funciona en el aprendizaje de conductas nuevas pero sin la suficiente práctica, los antiguos

comportamientos tienden a reaparecer. La representación de papeles ayuda en el aprendizaje si sabemos las conductas correctas las que hay que practicar y las conductas recién aprendidas deben ser mantenidas mediante el refuerzo.

## Autoevaluación

**Indica cuál de estas afirmaciones respecto a la comunicación no verbal es cierta:**

- Los movimientos corporales, la postura, los gestos y la expresión facial.
- El ritmo y la cadencia de las palabras al hablar no afectan al mensaje.

Muy bien. La comunicación no verbal se refiere a la relación en la comunicación. Son los movimientos corporales (kinesia), la postura, los gestos, la expresión facial, el ritmo, la cadencia de las palabras, y los indicadores comunicacionales que aparecen en el contexto.

No es correcto.

Solución

1. Opción correcta
2. Incorrecto

## 1.7.- El estilo asertivo.

---



Seguro que más de una vez has vivido situaciones en las que resultó más importante y decisivo el estilo empleado en la comunicación. ¿Recuerdas alguna situación de este tipo, tanto agradable como, en el peor de los casos, desagradable?

La **asertividad** es la capacidad de un individuo para transmitir a otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos, de manera eficaz y sin sentirse incómodo. Se trata de expresar de forma directa los propios sentimientos, necesidades y derechos legítimos u opiniones, sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de las otras personas. Las personas asertivas tienen una conducta verbal correcta, miran y hablan adecuadamente. De modo natural utilizan paráfrasis, reflexiones de sentimientos. Tienen respuestas directas. El tono de la voz y la mirada son normales. Es la actitud de escuchar lo que dice nuestro interlocutor de manera que dejemos bien claro que hemos entendido lo que nos dice. Algunas de sus características son:

- Poseen dos formas de ver las cosas:
  - Una visión positiva del mundo; intentan ver el lado bueno de las cosas.
  - Distinguen lo objetivo de lo subjetivo (ellos nunca dirían: "esta casa es un asco"; ellos dicen: "esta casa no me gusta").
- Comprenden que los demás tienen distintas opiniones, basadas en culturas.
- No sólo ceden, sino que dan pie a entablar una conversación. Usan mucho el "yo".
- Buscan soluciones.

Estrategias para ser asertivos:

- Mantener la autoestima.

- No enfadarse: escuchar y tener en cuenta los puntos de vista de las otras personas.
- No avasallar a los demás.
- Aceptar las críticas y la derrota.

Los sujetos dependiendo de la situación que se esté viviendo responden de distintas maneras, estas maneras, modos o estilos de respuesta son:

1. El **estilo asertivo** se caracteriza por:

- Conducta no verbal:** presentan un contacto ocular directo, un nivel de voz conversacional, el habla fluida, los mensajes son en primera persona, muestran honestidad, las verbalizaciones son positivas, dan respuestas directas a la situación y tienen las manos sueltas.
- Conducta verbal:** utilizan el "Pienso", "Siento", "Quiero", "Hagamos", "Cómo podemos resolver todo", "Qué piensas" o "Qué te parece".
- El efecto** que se consigue: resuelve los problemas, se siente a gusto con los demás, satisfecho y relajado, se siente con control, crea y fabrica la mayoría de las oportunidades, se gusta s sí mismo y a los demás y es bueno para si y para los demás.

2. El **estilo no asertivo** o sumiso se caracteriza por:

- Conducta no verbal:** ojos que miran hacia abajo, voz baja, vacilaciones, gestos desvalidos, niegan importancia a la situación, adoptan una postura hundida, pueden evitar totalmente la situación, se retuercen las manos, el tono de voz es vacilante o de queja, risitas "falsas".
- Conducta verbal:** utilizan el "quizás", "supongo", "me pregunto si podríamos", "te importaría mucho", "solamente", "bueno", "no crees que", "realmente es importante", "no te molestes".
- Efectos que producen:** conflictos interprofesionales, depresión y desamparo, la autoimagen es pobre, se siente sin control, no se gusta ni así mismo y se siente enfadado.

3. El **estilo agresivo** se caracteriza por:

- Conducta no verbal:** mantiene la mirada fija, la voz es alta, el habla es fluida, manifiesta enfrentamiento, muestra gestos de amenaza, la postura es intimidatoria, los mensajes son impersonales.
- Conducta verbal:** emplean el "harías mejor en", "si no tienes cuidado", "deberías estar bromeando", "deberías" y "malo".
- Efectos que consiguen:** conflictos interpersonales, sentimiento de culpa,

## Autoevaluación

Indica si es cierto que la asertividad es la capacidad de un individuo para imponer a otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos, de manera eficaz.

- Verdadero.
- Falso.

Incorrecto. Revisa de nuevo el enunciado.

Correcto. La asertividad es la capacidad de un individuo para transmitir a otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos, de manera eficaz y sin sentirse incómodo.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta

## 1.8.- Técnicas básicas de comunicación.



Seguro que alguna vez, como Cristina, te habrás planteado cómo comunicarnos cuando el contexto es inadecuado y agresivo, tan frecuente en las situaciones de enfermedad o accidentes.

Estas situaciones suponen una dificultad en la comunicación que podremos resolver aplicando unos principios para conseguir una **comunicación eficaz** y empleando técnicas básicas de comunicación, como la [escucha activa](#), la [empatía](#) y las técnicas de [parafraseado](#), [refuerzo](#) y [resumen](#) y que veremos más adelante.

**Decálogo para una comunicación eficaz:**

1. Demostrar en todo momento un interés real por lo que el paciente manifiesta.
2. Adoptar una actitud de comprensión, en la que tenga tanta importancia el comportamiento verbal como el no verbal. Decir "sabes que te comprendo" con cara de indiferencia dejará a la otra persona mal.
3. Interrumpir lo menos posible al paciente, permitiéndole expresar al completo sus pensamientos.
4. Evitar la emisión de opiniones personales.
5. No realizar juicios de valor que signifiquen aprobación o desaprobación de lo que el paciente manifiesta.
6. No entrar en ninguna discusión ni criticarle abiertamente. Las críticas o pedir explicaciones se hacen a solas, los elogios cuando esté con su grupo u otras personas significativas. Si ha comenzado una discusión y vemos que se nos escapa de las manos

- o que no es el momento apropiado utilizaremos frases como: "Si no te importa podemos seguir discutiendo esto... más tarde".
7. **No dar más información que la que sea precisa** y evitar las generalizaciones. Los términos "siempre" y "nunca" raras veces son ciertos y tienden a formar etiquetas. Es preferible decir: "te puede doler un poco" que "esto nunca duele". Son más efectivas expresiones del tipo: "La mayoría de las veces...", "En ocasiones", "Algunas veces", "Frecuentemente", permiten al otro sentirse correctamente valorado.
  8. **Responder cortésmente a las preguntas** que realice el paciente y ser breve. Repetir varias veces lo mismo con distintas palabras, o alargar excesivamente el planteamiento, no es agradable para quién escucha. Produce la sensación de ser tratado como alguien de pocas luces o como un niño. Hay que recordar que: "Lo bueno, si breve, dos veces bueno".
  9. **Centrar con educación y con cierto tacto** la conversación cuando ésta haya desviado hacia temas que no aportan información cara al objetivo que se pretende.
  10. **Resumir** brevemente, de vez en cuando, lo expuesto hasta ese momento por el paciente.

## Para saber más

Puedes leer este artículo sobre diferentes aspectos relacionados con la comunicación en la vida cotidiana.

[La comunicación en la vida ordinaria.](#)

## 1.8.1.- La escucha activa.

---



¿Cuál es la diferencia entre oír y escuchar? ¿Siempre que oímos escuchamos?

Existen grandes diferencias. Oír es simplemente percibir vibraciones de sonido. Mientras que escuchar es entender, comprender o dar sentido a lo que se oye. Siempre se ha dicho lo importante que es saber escuchar.

La **escucha activa** significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. Es una habilidad para captar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a alguien se precisa asimismo cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar de la otra persona. Las habilidades de escucha (la escucha activa) no son específicas de la relación de ayuda. La escucha no es un fin sino un instrumento para la ayuda, la entrevista, etc... Existen dos habilidades que están relacionadas:

- **Atención:** la manera de estar con el paciente, psicológica y físicamente.
- **Escucha:** competencia para recoger y comprender los mensajes que comunican (verbales y no verbales) los pacientes.

Existen **elementos facilitadores** de la escucha activa:

- Disposición psicológica: prepararse interiormente para escuchar. Observar al otro: identificar el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos.
- Expresar al otro que le escuchas con comunicación paralingüística (ya veo, uhm, uh, etc.) y no verbal (contacto visual, gestos, inclinación del cuerpo, etc.).

También debes conocer los **elementos que dificultan** la escucha activa:

- Distracción: distraerse es fácil porque la curva de la atención se inicia en un punto muy

alto, disminuye a medida que el mensaje continua y vuelve a ascender hacia el final del mensaje, Hay que tratar de combatir esta tendencia haciendo un esfuerzo especial hacia la mitad del mensaje con objeto de que nuestra atención no decaiga.

- Interrumpir al que habla.
- Juzgar, "eso no tiene importancia"
- Ofrecer ayuda o soluciones prematuras, "lo que tienes que hacer es..."
- Rechazar lo que el otro esté sintiendo, por ejemplo: "no te preocupes, eso no es nada".
- Contar "tu historia" cuando el otro necesita hablarte.
- Contraargumentar. Por ejemplo: el otro dice "me siento mal" y tú respondes "y yo también".
- Adoptar el "síndrome del experto": muestras que ya tienes las respuestas al problema de la otra persona, antes incluso de que te haya contado la mitad.

¿Qué **beneficios** aporta la escucha?

- Crea un sentimiento de seguridad al paciente.
- Le permite mayor expresividad y apertura.
- Comunica interés y respeto.
- Facilita la influencia del profesional sobre el paciente.
- Incrementa su credibilidad y autenticidad.
- Incrementa la adherencia.
- Reforzamiento.
- Atención selectiva.

## Autoevaluación

**Completa las siguientes frases:**

La  activa significa escuchar y  la comunicación desde el punto de vista del que . Es una  para captar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los , ideas o pensamientos que  a lo que se está diciendo.

Enviar

## 1.8.2.- La empatía.



¿A qué nos referimos cuando decimos que con ciertas personas tenemos afinidad o empatía?  
¿Es lo mismo ser empático que ser simpático?

La **empatía** implica compartir la emoción percibida en otro, "sentir con" otro. Esta reacción **afectiva** puede ocurrir como respuesta a unas "señales" perceptibles externas, indicadoras del estado afectivo del otro (expresiones faciales), o como resultado de la inferencia del estado emocional en base a claves indirectas (la naturaleza de la situación del otro). Mostrar empatía consiste en escuchar activamente las emociones de los demás, a veces usamos expresiones como "meternos en su pellejo" o "ponernos en sus zapatos" y entender sus motivos.

**Empatizar** es percibir sus sentimientos y hacerle saber que "nos hacemos cargo", es intentar entender lo que siente esa persona.

Frecuentemente la **simpatía** es la consecuencia de la empatía, pero no se trata de resultar simpáticos ni tampoco de mostrar alegría y tampoco significa aceptar ni estar de acuerdo con la posición del otro. Para demostrar una actitud empática, usaremos frases como: "entiendo lo que sientes", "noto que...".

**Características de la empatía:**

- Es un proceso que cumple una función comunicativa y /o informativa dentro de la relación de ayuda.
- Implica compartir la emoción percibida en el otro, "sentir con" el otro.
- Es una respuesta emocional que surge del estado emocional del otro y es congruente con dicho estado emocional (implica que se puede empatizar con una amplia gama de sentimientos).

## Para saber más

Para algunos expertos de la comunicación, la empatía también recibe el nombre de **inteligencia** interpersonal, como en la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner, y que puedes leer en este breve artículo de Wikipedia.

[La empatía.](#)

## 1.8.3.- Reforzar, Parafrasear y Resumir.



En el mensaje podemos diferenciar una parte **cognoscitiva**, referida a los pensamientos e ideas sobre situaciones, acontecimientos, personas o cosas, es decir, responde a la pregunta ¿qué ocurre?, y una parte **afectiva**, referida a emociones y sentimientos del paciente, por tanto, responde a la pregunta ¿cómo se siente el paciente con lo ocurrido?

No todos los mensajes contienen ambas partes. Normalmente el paciente revela la parte cognoscitiva y omite el componente afectivo. El profesional, consciente de la dificultad de la expresión emocional, puede facilitar su expresión mediante alguna de las siguientes técnicas: **Reforzar, Verificar y Resumir** en la comunicación:

- **Reforzar** es responder con palabras de refuerzo o cumplidos. Son expresiones que suponen un halago para la otra persona o refuerzan su discurso al transmitir que uno aprueba, está de acuerdo o comprende lo que se acaba de decir. Algunos ejemplos serían: "Eso es bueno", "Me agrada que vengas a revisión", "Bien".
- **Parafrasear** significa verificar o decir con las propias palabras lo que parece que el emisor acaba de decir. Nos ayuda a comprender lo que el otro está diciendo y nos permite verificar si realmente estamos entendiendo y no malinterpretando lo que se dice. Un ejemplo de parafrasear puede ser: "Entonces, según veo, lo que pasaba era que...", "¿Quieres decir que te sentiste...?" "Parece como si...", "Esta usted diciendo que...", "Veo que..."

Funciones:

- Comunicar comprensión, escucha.
- Focalizar al interlocutor.
- Obtener información.
- Aclarar el contenido.

- Incitar a reelaborar al otro al mensaje.
- **Resumir** nos permite mostrar a la otra persona nuestro grado de comprensión o de la necesidad de mayor aclaración sobre lo que nos ha transmitido. Expresiones de resumen serían: "Si no te he entendido mal...", "O sea, que lo que me estás diciendo es...", "A ver si te he entendido bien...". Expresiones de aclaración serían: "¿Es correcto?", "¿Estoy en lo cierto?". Hay que hacerlos al final de la entrevista, si no ésta se hace muy larga y también se utilizan cuando se realizan recomendaciones terapéuticas.

Funciones:

- Remarcar lo más importante.
- Centrar la conversación.
- Sugerir temas de discusión nuevos.
- Unir elementos.
- Revisar el progreso de la conversación.
- Verificar (recapitulado).

## Autoevaluación

Indica si es cierto que la escucha activa, que significa escuchar y hablar activamente, es un elemento que dificulta una buena comunicación.

- Verdadero.
- Falso.

Incorrecto. Revisa de nuevo el enunciado.

Correcto. La escucha activa significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla y por tanto es un elemento facilitador de la comunicación.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta

## 2.- Comunicación profesional sanitario-paciente.

### Caso práctico



**Claudia** y **Elena** están hablando en el gabinete dental de esta última. **Elena** está preocupada por saber cómo relacionarse con los usuarios y pacientes de la Unidad. **Elena** le comenta que es lógico ya que la comunicación es uno de los aspectos más importantes en la relación entre el profesional sanitario y el paciente.

—De hecho, en una de las encuestas realizadas a un gran número de pacientes, al preguntarles qué elementos creían ellos que caracterizaban a una "buena" o "mala" atención sanitaria, resultó que el elemento fundamental era precisamente la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente, comunicación que, añadían los propios sujetos, debería ser cordial y satisfactoria.

En efecto, podemos decir que la mejora en la comunicación entre el personal sanitario y el paciente es una condición indispensable para poder mejorar nuestra asistencia sanitaria. Y ello es así no solamente por razones psicosociales, sino incluso por razones puramente clínicas, dado que muchos errores en el proceso asistencial se deben precisamente a una pobre y/o inadecuada comunicación entre el personal sanitario, fundamentalmente el profesional sanitario, y el paciente.

Los avances en los medios de comunicación, en especial de los multimedia y de la nueva tecnología de la información, siguen mejorando el acceso a la información para la salud. A este respecto, la comunicación para la salud se convierte en un elemento cada vez más

importante en la consecución de una mayor calidad de vida de las personas y de los grupos sociales o comunidades.

## Para saber más

La siguiente animación te muestra a modo de resumen los aspectos más significativos de la comunicación sanitaria a partir de lo aprendido hasta este momento.

### Resumen de la comunicación.



0:00 / 1:58



[Resumen textual alternativo](#)

## Autoevaluación

Completa la siguiente frase:

significa verificar o decir con nuestras palabras lo que parece que el  acaba de decir y resumir nos permite mostrar a la  persona  grado de  o de la necesidad de mayor  sobre lo que nos ha transmitido.

Enviar

## 2.1.- Tipos de comunicación sanitaria.



Como aprendiste en los apartados anteriores, distinguimos dos tipos de comunicación, la comunicación verbal y la comunicación no verbal, ahora lo vamos a aplicar a la comunicación sanitaria:

- Comunicación verbal entre el profesional sanitario y el paciente.

Muchas de las dificultades de comunicación entre el personal sanitario y el paciente se deben justamente a que ambos utilizan diferentes formas de hablar, como consecuencia en la mayoría de los casos de su diferente extracción sociocultural.

En general, se da **insuficiente información** acerca de todo el proceso asistencial (diagnóstico, pronóstico, razones para los análisis y pruebas a que se ven sometidos, etc.) y lo mismo ocurre en el ámbito de la Educación para la salud. De hecho, existen numerosos estudios que muestran que, en general, los pacientes desean más información, pero no se atreven a pedirla, posiblemente por falta de un ambiente afectivo adecuado entre ellos y los profesionales sanitarios, generalmente los médicos. Aunque no existen explicaciones definitivas de este hecho, se ha interpretado como temor, por parte del paciente, a que las preguntas sean interpretadas como críticas al profesional. Por otro lado, la **falta de iniciativa** del paciente en cuanto a la obtención de información puede ser interpretada por el profesional como una falta de interés, manteniendo así la pauta de no información.

Los pacientes presentan en mayor o menor medida un cierto grado de **dificultad** para recordar los mensajes del médico, y en este sentido, algunos de los métodos que sirven para recordar la información los veremos en el siguiente apartado.

Todo ello está estrechamente vinculado al **carácter persuasivo** de la comunicación, ya que para que un mensaje sea persuasivo necesita ante todo ser fácil de comprender y fácil de memorizar.

Por otra parte, dado que la comunicación verbal entre el profesional sanitario y el paciente es con frecuencia incompleta y/o defectuosa, e incluso a veces totalmente inexistente, la comunicación no verbal cobra aún mucha más relevancia.

- **Comunicación no-verbal entre el profesional sanitario y el paciente.**

Ya hemos descrito la importancia de las señales no verbales para todo proceso de interacción y/o comunicación, y lo podemos aplicar en el caso de la relación profesional sanitario-paciente donde es particularmente importante, más aún cuanto mayor sea la tecnificación y sofisticación de los instrumentos al servicio del personal sanitario. La comunicación no verbal supone la captación de aquellas señales sutiles que complementan e ilustran aspectos de la interacción verbal y a menudo proporcionan mensajes y expresan sentimientos que no están sujetos al análisis directo consciente de quienes interactúan. En este sentido podemos afirmar que, por ejemplo, la expresión facial de un paciente, las muecas, la sonrisa o sus expresiones de miedo, así como el contacto aliviador de un sanitario o la expresión facial de disgusto, son todos ellos actos comunicativos que pueden ser incluso más importantes que la propia expresión verbal.

## Autoevaluación

**Indica si es cierto que la comunicación no puede controlar el comportamiento individual dentro de un grupo.**

- Verdadero.
- Falso.

Incorrecto. Revisa lo anteriormente expuesto.

Correcto. La comunicación sirve para controlar el comportamiento individual dentro de un grupo, los técnicos sanitarios debemos reconocer la jerarquía de autoridad del responsable técnico y del resto de los profesionales sanitarios.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta

## 2.2.- Habilidades personales y sociales.

---



¿Recuerdas la importancia de las habilidades sociales en la comunicación? En el caso de la relación sanitario-paciente, intervienen las del paciente y las del sanitario que le atiende.

La comunicación no verbal en el campo de la salud es importante principalmente a dos niveles: por una parte, la **sensibilidad** que tiene el propio paciente para captar las señales no verbales emitidas por las personas que le rodean, incluyendo obviamente los profesionales de la salud, y por otra parte, la **expresividad** no verbal que manifiestan los pacientes y que tan útil puede y suele ser para el sanitario:

- **Sensibilidad:** anteriormente aprendiste que la enfermedad, en general, causa en el paciente un estado de fuerte ansiedad y de incertidumbre, que aumenta la sensibilidad del paciente hacia la información acerca de su enfermedad que pueda recibir a través de todos los medios a su alcance como, por ejemplo, las acciones no verbales de quienes les atienden y que les sirven para valorar si son apreciados, respetados o si se espera que mejoren, o si resultan repugnantes, desvalorizados o intratables, lo cual, obviamente, está muy relacionado con las llamadas expectativas que se cumplen a sí mismas o con el efecto placebo.
- **Expresividad:** en una situación de enfermedad se experimentan una serie de emociones como miedo, dolor, ansiedad, inseguridad, incertidumbre, etc. que forman parte de la comunicación verbal y que son importantes ya que a menudo es debido a la incapacidad del paciente para expresar verbalmente sus sentimientos relacionados con ciertos temas que le resultan embarazosos, y/o enfrentarse a situaciones suscitadas por la enfermedad.

Algunos de los **aspectos** de la comunicación no verbal más importantes son:

- El **contacto físico**: el contacto físico es la **principal** conducta no verbal en el ejercicio de la medicina y sobre todo de la enfermería. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, el tocar, como ocurre con otras formas de conducta no verbal, puede resultar congruente o no con los mensajes verbales, de forma que, por ejemplo, el hecho de que un médico toque a un paciente a la vez que le asegura que no debe preocuparse por la operación quirúrgica a que se le va a someter, puede o bien corroborar el mensaje tranquilizador o bien transmitir un estado de nerviosismo que contradiga el mensaje verbal, haciéndole a éste ineficaz e incluso contraproducente.
- La **mirada**: se trata de uno de los elementos de la comunicación no verbal que más información aporta, de forma que no mirar al paciente a la cara forma parte de un proceso de despersonalización, también las pautas de mirada a pacientes con defectos físicos notorios tienden a ser más rígidas que las que se dan en la interacción normal. Mirar excesivamente y con insistencia a un paciente, sin causa alguna aparente, tiene efectos negativos, al hacer que el paciente se sienta como una persona rara, mala o gravemente enferma.
- La **expresión facial y gestual**: está demostrado que el control de la expresión facial de dolor puede servir para reducir el propio dolor, debido al rol mediador que la expresión facial posee en la experiencia de las emociones.
- La **voz**: el tono de la voz y una serie de señales sutiles relacionadas con ella son especialmente importantes en la comunicación e información al paciente.
- **Olfato**: algunas enfermedades y situaciones causan olores desagradables en el paciente, también ámbito sanitario está asociado a ciertos olores (desinfectantes, alcohol, medicamentos, etc.) que pueden generar sentimientos negativos.
- El **engaño y el ocultamiento**, que se da tanto en pacientes como en sanitarios.

## 2.3.- Habilidades de comunicación en la relación de ayuda.



¿Sabías que la relación de ayuda es relación en la cual una persona ayuda a otra para afrontar una situación problemática que aparece y que no sabe como afrontar?

Desde el punto de vista psicológico se diferencian dos tipos de consejeros o ayudadores:

- Formales o profesionales de ayuda como psicólogos, psiquiatras, consejeros, etc.
- Informales, o no profesionales que la realizan en su desempeño profesional como los médicos, enfermeros, técnicos sanitarios, profesores, policías, etc.

### El asesoramiento o counseling.

El asesoramiento es la capacidad y cualidad necesaria para que el profesional pueda ayudar a las personas, cualesquiera que sean sus problemas, en este sentido, counseling y relación de ayuda se consideran sinónimos. Está considerada como una psicoterapia menor y breve que es ejercida fundamentalmente por los trabajadores sociales y los profesionales sanitarios.

La finalidad consiste en dar apoyo psicológico, educación y saber manejar la relación con el paciente desde la relación de ayuda, es decir, es dar la oportunidad al ayudado de trabajar para conseguir una vida más satisfactoria y autónoma. Los objetivos particulares de una relación varían de acuerdo a las necesidades del ayudado, puede referirse a cuestiones de desarrollo personal, resolución de problemas específicos, toma de decisiones, afrontamiento de crisis vitales como la enfermedad, los conflictos personales, la mejora de las relaciones personales, el logro de nuevas formas de conocimiento, etc.

### Habilidades de asesoramiento.

El rol del consejero o ayudador es facilitar el trabajo de la persona de modo que queden respetados sus valores, sus propios recursos y su autonomía.

Los expertos aseguran que sólo cuando el ayudador y el ayudado están explícitamente de acuerdo en entrar en una relación de esta naturaleza puede hablarse de counseling o **relación de ayuda**.

Contempla tres tipos de habilidades: **emocionales**, de **comunicación** y de **motivación** para el cambio; y sus características más significativas son:

- Facilitan la entrevista.
- Comunicación (dar información).
- Apoyo psicológico.
- Facilitan la toma de decisiones.

En resumen, en el counseling no se aconseja, se intenta que el paciente desarrolle habilidades para que se supere su problema: recuerda, nunca se aconseja.

## Para saber más

El Counselling otorga al paciente el papel de conductor de su proceso salud-enfermedad, y al profesional el de facilitador, copiloto, de esa conducción. En el siguiente enlace podrás aprender más en la página de la Asociación Española de Counselling.

[Asociación Española de Counselling](#)

## 2.4.- Criterios aplicables en la comunicación sanitaria.

---



Una vez analizados todos los componentes presentes en el proceso de comunicación en general y en particular en el ámbito sanitario, éstos son los **principales criterios** que debe cumplir todo proceso de asesoramiento:

- **Transparencia y especificidad:** ser específico, concreto, preciso, la información ofrecida en el asesoramiento debe estar a disposición de las personas, huyendo de los tecnicismos. Evitar las generalizaciones. Los términos "siempre" y "nunca" raras veces son ciertos y tienden a formar etiquetas. Es diferente decir: "te puede doler un poco" que "esto nunca duele". Para ser y parecer justos y honestos, resultan más efectivas expresiones del tipo: "La mayoría de las veces...", "En ocasiones", "Algunas veces", "Frecuentemente". Son formas de expresión que permiten al otro sentirse correctamente valorado.
- **Confidencialidad:** la información profesional que se dispone de las personas debe manejarse de forma responsable, con objeto de garantizar su confidencialidad.
- **Claridad y brevedad.** Ser claro en las explicaciones, utilizar un lenguaje comprensible, con una terminología propia del entorno laboral. Repetir varias veces lo mismo con distintas palabras, o alargar excesivamente el planteamiento, no es agradable para quién escucha. Produce la sensación de ser tratado como alguien de pocas luces o como un niño. Hay que recordar que: "Lo bueno, si breve, dos veces bueno".
- **No emitir juicios de valor** sobre las enfermedades orales ni sobre sus expectativas.
- **Ayudar a la persona a identificar su situación** frente a los factores de riesgo y hábitos personales de forma clara y objetiva.
- **Actitud profesional.** Evitar en todo momento actuar según impulsos, impresiones o un

exceso de empatía. Ser cordial y afable en el trato con las personas pero profesionalizado, lo que se demuestra en la puntualidad, el tipo de saludo, la corrección en las formas y el rigor en los procedimientos, entre otros. Es además importante no tener prisa, utilizar un tono de voz adecuado, respetar los silencios, saber escuchar, valorar todas las intervenciones y emplear la cordialidad. En suma, la clave del asesoramiento estriba en crear un clima de confianza.

## Autoevaluación

### Completa la siguiente frase:

Entre los criterios para una comunicación eficaz en el ámbito sanitario debemos saber que no es conveniente emitir  de valor sobre las  orales ni sobre sus  y que debemos ayudar a la persona a  su situación frente a los  de riesgo y  personales de forma clara y objetiva.

Enviar

## 2.5.- La comunicación para la salud.

---



¿Qué entendemos por Comunicación para la salud? ¿Qué la caracteriza?

La comunicación para la salud está dirigida a mejorar el estado de salud de los individuos y las poblaciones. Buena parte de la cultura moderna se trasmite a través de los medios informativos y los multimedia, lo cual tiene implicaciones tanto positivas como negativas para la salud.

Las investigaciones han demostrado que programas de promoción de la salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables. La comunicación para la salud abarca varias áreas que incluyen:

- La educación.
- El periodismo sanitario.
- La comunicación interpersonal.
- La presencia de la promoción de la salud en los medios de comunicación.
- La comunicación dentro de las organizaciones.
- La comunicación sobre riesgos.
- La comunicación social y el marketing social.

Además de todas estas áreas, la comunicación para la salud se caracteriza porque puede adoptar muchas **formas** que van desde la comunicación de masas y los multimedia a las tradicionales y específicas a una cultura, tales como la narración de historias, guiñoles y canciones; Otra de las formas que también puede adoptar son los mensajes de salud subyacentes, o incorporados dentro de los medios de comunicación existentes tal como los programas habituales de radio y televisión.

## Autoevaluación

Indica si es cierto que desde el punto de vista psicológico se diferencian dos tipos de consejeros o ayudadores, los formales o profesionales de ayuda y los informales, o no profesionales.

- Verdadero.
- Falso

Es correcto.

Incorrecto. Es cierta esa clasificación y es válida en las relaciones de ayuda.

Solución

1. Opción correcta
2. Incorrecto

## 2.6.- Las instrucciones en la comunicación sanitaria.



Ya conoces la relación entre la comunicación y la información, pero ¿qué diferencias existirán entre la transmisión de información y la instrucción del paciente?

En el proceso de **instruir** al usuario o paciente sobre la utilización de una prótesis o de una ayuda técnica, lo que hemos dicho para la información al paciente es válido, pero veamos algunas características de la instrucción del paciente o usuario:

- Primero, se deben anunciar los contenidos que se explicarán.
- Ser específico, es decir, las instrucciones deben ser breves y concisas.
- Se debe instruir en la primera mitad de la entrevista y a continuación, se vuelven a repetir las instrucciones. La actitud durante la instrucción debe ser la de sugerir más que mandar, amistosamente, no dogmáticamente.
- A continuación, se debe verificar si el paciente ha comprendido las instrucciones.
- La información debe ser oral y podemos apoyarnos en folletos o presentaciones escritas, y utilizar demostraciones.
- Se deben observar y examinar sus ideas o creencias previas, su susceptibilidad, la gravedad, etc.
- Es importante motivar al paciente empleando técnicas que has visto anteriormente como la retroalimentación, el refuerzo social, el compromiso, la racionalidad del tratamiento o la negociación/participación, mostrando nuestros objetivos y las acciones que llevaremos a cabo.
- Se debe vincular el cumplimiento con el reforzamiento y para conseguirlo simplificaremos el tratamiento al máximo y favoreceremos el reforzamiento inmediato, por ejemplo el alivio de síntomas, pequeñas acciones o movimientos conseguidos, etc.
- Se hará la revisión y seguimiento del usuario, como ya describimos en la unidad anterior.

A modo de resumen, para instruir al paciente:

1. Examine las creencias de salud del paciente: susceptibilidad, gravedad y coste-beneficio de las soluciones.
2. Dar información:
  - a. Organizar la información en categorías y explicarlas.
  - b. Dar instrucciones y consejo en la primera mitad de la entrevista.
  - c. Ser específico en las recomendaciones.
  - d. Evitar los tecnicismos.
  - e. Repetir las instrucciones durante la entrevista.
3. Negociar el plan de acción.
4. Revisar y ofrecer apoyo sobre el seguimiento del plan de acción.

### La información escrita.

La información escrita en forma de prospectos, dípticos o folletos, aumenta la comprensión y la memoria de los pacientes. Suplementa la información verbal. La información escrita debe ser: fácil de leer, atractivamente presentada y expresada con frases sencillas y afirmativas.

## Para saber más

También las Nuevas Tecnologías de la información deben tener en cuenta los requisitos de accesibilidad para todo el público. El siguiente documento trata sobre la accesibilidad a las TIC.

[Accesibilidad a las Tecnologías de la Información y la Comunicación \(TIC\).](#)

### 3.- Información y motivación.

---

#### Caso práctico



**Ramón** y **Claudia** han quedado esta tarde para tomar un refresco. Venían hablando por el camino sobre la importancia de la comunicación en el ámbito sanitario, **Ramón** le recomendaba a **Claudia** que fuese natural en la comunicación con el usuario.

—Al principio resulta útil apoyarse en la información escrita pero no limitándose a leerla, pues si no, al usuario le das la impresión de que no sabes nada y que lo estás leyendo.

**Ramón** le recordaba el papel del profesor en el aula, te enseña, y para hacerlo se apoya en presentaciones, esquemas o dibujos y trata de crear un ambiente que haga propicio que se planteen las dudas y ayuda a resolverlas, de manea que es hacer un poco el papel de profesor.

En más de una ocasión, también **Elena** le había comentado a **Claudia** que adquirir buenos hábitos de higiene bucal es una tarea que pasa por una buena motivación del paciente y en este sentido, dentistas e higienistas juegan un papel fundamental para conseguirlo.

—Lo primero que hay que decirles es la importancia que tiene conservar nuestros dientes y mantener una boca sana. Yo les digo que el tratamiento que se vaya a hacer dependerá de ellos en un 75%. Nuestro trabajo es el 25 % restante. Si ellos no cuidan su higiene bucal después de visitarnos, es trabajo y tiempo perdido.

Conversando, han llegado a la terraza de la cafetería, se han sentado en una mesa y el

camarero les ha preguntado qué desean tomar cada uno y ha seguido preguntando, con hielo, sin hielo, con limón...

Un aspecto importante de la comunicación entre el personal sanitario y las personas individualmente o en grupo, lo constituye la transmisión de información. Según diversos estudios, el 80% de las dificultades que surgen en las consultas médicas son dificultades de transmisión de información.

Además de que debemos considerar la labor asistencial como un proceso de comunicación, el proceso de información tendrá repercusión en la eficacia de la actividad profesional sanitaria y, por tanto, también para la salud del enfermo, teniendo en cuenta que en este proceso participan un gran número de variables como son la procedencia sociocultural del profesional sanitario y paciente, tipo de lenguaje utilizado por ambos, ambiente afectivo y emocional en que interactúan, señales no verbales, etc.

En general, para llevar a cabo una labor eficaz de promoción de la salud se debe:

- Facilitar información sobre salud.
- Fomentar la motivación.
- Enseñar y entrenar habilidades personales
- Promover la autoestima necesaria para adoptar las medidas destinadas a mejorar la salud, evitando factores y comportamientos de riesgo.

## 3.1.- Motivación en la información.



Ya hemos dicho que, en general y lamentablemente, los profesionales sanitarios no somos buenos informadores, y por tanto, la falta de información o de explicaciones adecuadas es una de las causas más frecuentes de insatisfacción del paciente en la atención sanitaria recibida y de falta de motivación para realizar cambios de estilo de vida.

Si la información al paciente tiene como objetivo informar sobre posibles opciones, la motivación debe ayudar a valorar los posibles resultados de cada una de esas opciones y de esta forma, seleccionar la mejor alternativa. También permite corregir ideas erróneas, no realistas tanto de la enfermedad como de las posibilidades terapéuticas y está comprobado que un **paciente bien informado y bien motivado** aumenta las probabilidades del cumplimiento de las instrucciones que recibe.

La **información y la motivación**, además de lo dicho anteriormente, aporta otros beneficios sobre el paciente como son:

- Disminuye la ansiedad y el estrés del paciente.
- Disminuye el dolor y el tiempo de estancia hospitalaria.
- Aumenta la satisfacción del paciente.
- Aumenta la adherencia (cumplimiento de instrucciones).

Respecto a la información y la motivación, nos podemos plantear qué, cómo y cuando dar esa información y de forma general podemos decir:

- Qué:

Es preciso determinar el tipo de información útil para cada paciente (incluyendo la desagradable), debemos identificar la fuente más fiable para informar al paciente, incluso valorar si la información ha de secuenciarse.

- **Cómo:**

Debemos limitar la información dada por ocasión, es fundamental comentar antes los contenidos que se explicarán, la información debe ser clara, evitando al máximo la terminología científico-técnica que no está al alcance del público en general, por ejemplo, "padece usted una miocardiopatía cuya etiología parece relacionada con un proceso degenerativo del nodo sinusal" o dicho de otro modo "padece usted del corazón, y ahora voy a tratar de explicárselo para que me entienda: ... ", además es conveniente ejemplificar. Debemos mostrar una actitud amistosa y sensible. Es importante ser realista, pero no asustar innecesariamente. En todo momento, se debe observar la reacción del paciente y discutir sus reacciones. Por último, debemos asegurarnos de la comprensión de la información recibida.

- **Cuándo:**

En primer lugar debemos seleccionar la información actualmente disponible, debemos valorar la precisión y validez de la información de que dispone el paciente y también la disposición o receptividad del paciente hacia nueva información.

## Autoevaluación

**Completa el siguiente enunciado:**

La  de la información al paciente en la atención sanitaria es fundamentalmente dar , es  la conducta del paciente, no solamente dar .

Enviar

## 3.2.- El proceso de motivación.

---



¿Cómo conjugamos el tipo de información a comunicar y la motivación al paciente?

La **motivación** supone encauzar la dirección y energías del comportamiento. La motivación es la fuerza interna que nos impulsa a un fin externo, en busca de una satisfacción. Existen diversas teorías sobre lo que nos impulsa a obrar o actuar, incluso, sabemos que existen motivaciones de las que somos conscientes, y otras, no. También nos podemos encontrar que a veces tenemos varios motivos para un mismo acto, y, otras veces, varios actos para un mismo motivo. Una de las clasificaciones más empleada sobre motivaciones y motivos los organiza en motivos biológicos y psicológicos:

### 1. Motivos biológicos.

Maslow estableció varios grados de motivaciones que incluyen la supervivencia, el respirar, el hambre, la sed, el sexo, el bienestar físico, evitar el dolor, etc.

### 2. Motivos psicológicos.

- **Exploración o novedad**, que sería la necesidad constante de recibir estímulos novedosos que activen nuestro sistema nervioso (ver cosas nuevas, enterarse de todo, etc.).
- **Logro y autorrealización**, que se refiere a la necesidad de conseguir metas materiales (objetos, caprichos, etc.) o inmateriales (valoración, prestigio, etc.); en definitiva, cosas que nos hagan sentir a gusto con nosotros mismos.
- **Contacto social**, que es la necesidad del ser humano de relacionarse con otros a distintos niveles (apego a adultos en el niño, grupo de amigos, amor, etc.).

Las personas pueden ser diferentes en cuanto al grado en que resultan influidas por fuentes de motivación **intrínsecas/internas** (diversión, destreza...) o **extrínsecas/externas**

(aprobación de otras personas, recompensas materiales, el deseo de superación...). Además, a medida que las personas experimentan cambios en sus vidas, es probable que también cambien las fuentes de motivación.

## Autoevaluación

Completa las siguiente frases:

El  o counseling es la  y cualidad necesaria para que el profesional pueda  a las personas, cualesquiera que sean sus problemas, es una  menor y breve ejercida por los profesionales  y su finalidad consiste en dar apoyo , educación y saber  la relación con el paciente. Para ello se precisan  de comunicación.

Enviar

### 3.3.- Motivación y educación del paciente.

---



Según tu opinión y lo aprendido hasta ahora ¿Qué papel juega la motivación en el proceso de la comunicación y la información?

Entre las funciones de la comunicación dijimos que transmitir la información de forma clara y sencilla, verificar que se ha comprendido qué se va a hacer, nos permitirá conseguir la colaboración del usuario o paciente, de sus familiares y de otros compañeros, por tanto es motivadora.

En el modelo tradicional o médico, el **proceso de motivación** para la salud se basaba en la mera transmisión de información y adquisición de destrezas, pero en el ámbito educativo sabemos que el **aprendizaje** se inicia con la primera información que el individuo recibe, es decir conoce.

- En un primer momento, el individuo puede "memorizar" dicha información y repetirla sin comprender nada o casi nada necesariamente.
- El segundo paso es la **comprensión**, para comprender necesitamos que la información esté adaptada y se nos muestra con medios que la muestren de forma más clara.
- El tercer paso ocurre cuando comprendemos y **aplicamos**, entonces podemos analizar y comparar con otras conductas, en este momento, los valores y las habilidades que permitan escoger una conducta u otra, juegan un papel decisivo. Cuando se conocen y se comparan las alternativas, el individuo sometido a la intervención educativa puede desarrollar un ejercicio de síntesis para analizar los "pros" y los "contras". En esta fase los individuos clarificarán y consultarán para escoger y evaluar, con el fin de decantarse por la adopción de ésta o aquella conducta.

Para conseguir y en su caso, aumentar la motivación, es necesario saber lo que tiene

importancia para cada persona, este es un requisito previo para cualquier intervención, y del mismo modo, hay que evaluar cualquier razón que sea causa de pérdida de motivación.

En general se acepta que las **fuentes internas** de motivación (porque implican factores sobre los cuales ejercen control las personas) y una **orientación positiva** de las tareas (que aumenta la intensidad y persistencia) están muy relacionadas con el **éxito en el rendimiento**.

Es importante:

- No dar nunca por sentadas las motivaciones particulares de una persona.
- No sobreestimar la importancia de los factores de la personalidad (rasgos) respecto a la influencia ambiental.
- Lograr que la persona se centre en conseguir aspectos positivos más que en evitar los negativos.
- Es necesario establecer objetivos específicos, que resulten un desafío pero a la vez que sean realistas.

**Los pacientes que no quieren saber.**

Una minoría de pacientes no querrá información y en estos casos, una buena relación es importante para conseguir que expresen sus deseos y sus preocupaciones abiertamente. También debemos tener en cuenta que la negación, la distracción y otras estrategias de defensa de la personalidad o de afrontamiento de problemas son también válidas, legítimas, y útiles para algunos pacientes.

## 3.4.- Estrategias de motivación.

---



Los educadores, dependiendo de las características personales de los individuos deben utilizar distintas **estrategias de motivación**:

- **Tener una actitud positiva y dialogante**: el éxito del proceso puede depender en gran medida de la empatía o entendimiento que se produzca entre el paciente y el educador.
- **Hacerle sentir cómodo**: ofrecer una imagen más real y positiva de lo que realmente sabe hacer. Elogiamos primero la parte que realiza correctamente, para posteriormente corregir los malos hábitos de higiene.
- **Escuchar de manera activa**: cuando sea necesario aclarar algo, es mejor anotarlo y hacerlo al final para evitar interrumpir al paciente.
- **Motivarlos a continuar en el procedimiento**, pero evitando crear falsas expectativas, animamos al paciente a realizar un correcto cepillado. Si posee buena higiene le alabamos y le felicitamos, de esta forma ve recompensado su esfuerzo.
- **Salvaguardar su autoestima**, sin entrar en juicios de valor que le puedan afectar.
- **Resaltar todos los logros y mejoras** que el paciente consiga mediante refuerzos positivos.
- **Ofrecer ayuda activa**. Llamarle por teléfono para facilitarle o recordarle sus citas, interesarse, derivarlo al profesional más idóneo si es necesario.
- **Eliminar las posibles dificultades** que dificulten el acceso al tratamiento: miedos, horarios, dificultades económicas (ofreciendo pagos fraccionados, por ejemplo), etc.
- **Marcar objetivos claros y alcanzables**. Con un plan claro de cambio de conducta. Se debe ser realista en los objetivos y establecer las fases del tratamiento más convenientes, de acuerdo con el paciente.

## Para saber más

En el siguiente enlace podrás leer sobre la motivación a los pacientes dentales:  
[Cómo motivar al paciente en la consulta dental](#)

## Autoevaluación

¿Es cierto que sólo la necesidad de conseguir metas materiales o inmateriales, en definitiva, cosas que nos hagan sentir a gusto con nosotros mismos, consigue motivarnos?

- Verdadero.
- Falso.

Revisa el enunciado.

Existen otro tipo de motivaciones como las biológicas.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta

## Anexo I.- Aspectos de la comunicación no verbal.

De todos es sabido que la comunicación no verbal es más espontánea que la comunicación verbal, aunque es más difícil de controlar. Además su significado varía según personas y situaciones.

La comunicación kinestésica utiliza:

- **Expresión facial:**

Es universal y responde al proceso de socialización y control emocional del ser humano. Nos permite comunicar el estado emocional, la actitud hacia los demás, aporta retroinformación y complementa o modifica la comunicación verbal.

Reconocemos seis emociones básicas: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco.

Empleamos tres regiones faciales: frente/cejas, ojos y boca

En general la expresión y la emoción van juntas, aunque hay veces que si forzamos una expresión, podemos llegar a sentir esa emoción.

- **Apariencia personal:**

Se considera que es nuestra autopresentación, la imagen de uno mismo, y puede ser muy manipulable. Indica cómo quisiéramos ser tratados y se relaciona con el atractivo físico.

- **Movimientos de cabeza:**

Algunos de las posiciones y movimientos más universales son: Cabeza elevada, que comunica estatus; asentimiento de cabeza, que significa reforzar y sincronizar la conversación.

- **Ademanos:**

Los movimientos de manos y pies son más bien de tipo cultural y permiten comunicar estados emocionales o completar significados de la comunicación verbal, incluso pueden sustituir al lenguaje.

- **Mirada:**

Permite expresar algunas emociones como la sorpresa (párpados elevados y cejas curvadas), el temor (se elevan y se juntan las cejas) o el enfado (se bajan y se juntan las cejas). Cuando se muestra un parpadeo excesivo, indica ansiedad. Los movimientos rápidos indican excitación o enfado. La dilatación pupilar indica activación emocional e interés.

## Los aspectos paralingüísticos en la comunicación.

En general ayudan a manejar la interacción y transmiten información sobre el estado emocional:

- Habla lenta y suave: triste, reacio a hablar.
- Habla rápida y elevada: enfado, alegría.
- Fluidez verbal: errores y ansiedad.
- Pausas cubiertas: balbuceos, repeticiones.

## La proxemia en la comunicación.

Consideremos la distancia y el contacto físico entre los interlocutores.

- **La distancia:**

Puede expresar dominancia e intimidad, presenta variaciones culturales y en general, en el sexo femenino las distancias son menores.

Se distinguen cuatro zonas:

- Íntima: menor de medio metro.
- Personal: Entre medio metro y un metro y cuarto.
- Social: Por encima de un metro y hasta tres metros y medio.
- Pública: Superior a tres metros y medio.

- **El contacto físico:**

Supone una forma más íntima de comunicación, se debe considerar el contexto, la edad, las relaciones interpersonales existentes, etc.

Podemos diferenciar varias clases de contacto:

- Funcional/profesional.

- Cortés/social.
- Amigable.
- Intimidad/amor.

## Anexo II.- Accesibilidad de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

---

La Sociedad de la Información forma parte de las nuevas tecnologías de la comunicación y por tanto, en su diseño e implantación debe incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores.

Existe una guía de recomendaciones para la administración pública, en la que figuran unos criterios que deben cumplir las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para que sean adecuados para personas con discapacidad y personas mayores, son conocidos como 5 A.

Estas 5 A por la letra inicial de los términos en inglés y significan:

- "Awareness".- Atención, Concienciación: tanto la industria, los servicios sociales y de salud, empleadores, como las instituciones educativas y otros sectores relevantes deben contemplar la accesibilidad para las personas con discapacidad y las personas mayores, al mismo tiempo que deben ser sensibles a las necesidades de participación de estos colectivos en todos los órdenes de la vida.
- "Availability".- Abundancia, Disponibilidad: incluye la necesidad de que los equipos sean los adecuados (ordenadores, módems, teléfonos de texto o videoteléfonos), la existencia de servicios de conexiones de telecomunicaciones (líneas ordinarias de teléfono, servicios de televisión y servicios por cable, Internet, etc).
- "Affordability".- Asequible: la financiación pública es importante en el acceso a la Sociedad de la Información y que no dependa de la disponibilidad económica de las familias.
- "Accesibility".- Accesibilidad: el diseño de productos y servicios de la Sociedad de la Información deben permitir su utilización por personas con deficiencias visuales y los medios audiovisuales como la televisión deben emitir sus programas de manera que puedan servir a las personas con deficiencia auditiva. Es lo que se conoce como "diseño para todos".
- "Appropriateness".- Adecuación: para comprobar el correcto uso de las aplicaciones y servicios de la Sociedad de la Información es necesario que los usuarios se impliquen en

el diseño, desarrollo y evaluación de las nuevas aplicaciones y servicios, es decir, se debe realizar una valoración social del impacto de las nuevas tecnologías.

## Anexo.- Licencias de recursos.

Licencias de recursos de los materiales empleados en esta Unidad de Trabajo

Recurso	Datos del recurso	Recurso	Datos del recurso
	<p>Autoría: Silvia Portero Cano.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración Propia.</p>		<p>Autoría: Silvia Portero Cano.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración Propia.</p>
	<p>Autoría: ITE.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: IdITE: 114147.</p>		<p>Autoría: Rosa Martín</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia:Elaboración propia.</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>	----	<p>Autoría: Generalitat Valenciana, Ministerio de Industria, Turismo y Comercio.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia:  <a href="http://www.mibienestar.es/salud/2-general/17-la-lengua-de-signos.html">http://www.mibienestar.es/salud/2-general/17-la-lengua-de-signos.html</a></p>

	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>	<p>----</p>	<p>Autoría: Fundació Jesuïtes Educació 2018</p> <p>UOC Universitat Oberta de Catalunya 2018.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: <a href="https://fp.uoc.fje.edu/blog/que-es-la-comunicacion-no-verbal-y-cuales-son-sus-canales/">https://fp.uoc.fje.edu/blog/que-es-la-comunicacion-no-verbal-y-cuales-son-sus-canales/</a></p>
<p>----</p>	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia..</p>	<p>----</p>	<p>Autoría: ucprimarios.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: <a href="https://www.monografias.com/trabajos11/gerencia/gerencia.shtml#SUGER">https://www.monografias.com/trabajos11/gerencia/gerencia.shtml#SUGER</a></p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>		<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>	<p>----</p>	<p>Autoría: Lic. Yaima Aguila Ribalta. Psicología-online.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: <a href="https://www.psicologia-online.com">https://www.psicologia-online.com</a></p>

			/factores-de-la-comunicacion-en-la-vida-cotidiana-2602.html
	<p><b>Autoría:</b> Ministerio de Educación.</p> <p><b>Licencia:</b> Uso educativo no comercial.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración propia.</p>		<p><b>Autoría:</b> Ministerio de Educación.</p> <p><b>Licencia:</b> Uso educativo no comercial.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración propia.</p>
----	<p><b>Autoría:</b> Wikipedia.</p> <p><b>Licencia:</b> Uso Educativo no comercial.</p> <p><b>Procedencia:</b>  <a href="https://es.wikipedia.org/wiki/Empat%C3%ADa">https://es.wikipedia.org/wiki/Empat%C3%ADa</a></p>		<p><b>Autoría:</b> Ministerio de Educación.</p> <p><b>Licencia:</b> Uso educativo no comercial.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración propia.</p>
----	<p><b>Autoría:</b> Silvia Portero Cano.</p> <p><b>Licencia:</b> Uso educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración propia.</p>	---	<p><b>Autoría:</b> Ministerio de Educación</p> <p><b>Licencia:</b> Uso educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración propia.</p>
---	<p><b>Autoría:</b> Ministerio de Educación</p> <p><b>Licencia:</b> Uso educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración propia.</p>		<p><b>Autoría:</b> Ministerio de Educación.</p> <p><b>Licencia:</b> Uso educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p><b>Procedencia:</b> Elaboración propia.</p>
	<p><b>Autoría:</b> Ministerio de Educación.</p> <p><b>Licencia:</b> Uso educativo no</p>	---	<p><b>Autoría:</b> Asociación Española de Counselling.</p>

	<p>comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>		<p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: <a href="https://aecounselling.webnode.es">https://aecounselling.webnode.es</a></p>
	<p>Autoría: Rosa Martín.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>	---	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>
	<p>Autoría: Ministerio de Educación</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>	---	<p>Autoría: ONCE.</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: <a href="https://www.once.e/dejanos-ayudarte/accesibilidad/anexos-accesibilidad/accesibilidad-a-las-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion-tic">https://www.once.e/dejanos-ayudarte/accesibilidad/anexos-accesibilidad/accesibilidad-a-las-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion-tic</a></p>
	<p>Autoría: Silvia Portero Cano.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial para plataformas de FPaD.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>		<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>

	<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>		<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>
<p>---</p>	<p>Autoría: Peri-aid..</p> <p>Licencia: Uso Educativo no comercial.</p> <p>Procedencia:  <a href="https://www.perioexpertise.es/articulo/como-motivar-al-paciente-en-la-consulta-dental">https://www.perioexpertise.es/articulo/como-motivar-al-paciente-en-la-consulta-dental</a></p>		<p>Autoría: Ministerio de Educación.</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>
	<p>Autoría: Ministerio de educación</p> <p>Licencia: Uso educativo no comercial.</p> <p>Procedencia: Elaboración propia.</p>		