

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE  
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE AVILA

**La comunicación en la práctica médica.**

**Communication in medical practice.**

Leonel Pineda Folgoso (1), José Luís Candelario Álvarez (1), Juan Antonio Sánchez Ortega(2).

**RESUMEN**

La comunicación desempeña un rol preponderante dentro de la relación médico-paciente. En el presente trabajo se hace un breve recuento de su significado. Se abordan diferentes aspectos que reflejan la necesidad cada vez más creciente de convertir a los médicos en excelentes comunicadores. Dentro de los diferentes aspectos a tener en cuenta en la práctica médica se hace una profunda reflexión del médico como comunicador por excelencia; se enfatiza en la entrevista y se arriba a conclusiones importantes tales como la necesidad de promover y prevenir salud, así como curar enfermedades apoyados en la función esencial que brinda la comunicación en la labor médica diaria.

Palabras clave: EDUCACIÓN MÉDICA. COMUNICACIÓN.

1. Especialista de 1er Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Ortopedia y Traumatología .

**INTRODUCCION**

Comunicación es un vocablo que proviene del latín comunis, que significa común, porque al entablar la comunicación se pretende establecer algo «en común» con alguien, se trata de compartir alguna información, idea o actitud. La comunicación es la trama que une a los individuos, familias, grupos sociales, religiosos, corporaciones e instituciones, público de los medios masivos de comunicación social, sociedades, culturas y naciones. En la vida cotidiana se emplea gran parte del tiempo en la comunicación con los demás, tanto en ambientes formales como informales (1-4).

Existe una considerable variedad de definiciones; pero todas coinciden en que es el medio, mecanismo o proceso de interrelación humana. Así, Cooley, sociólogo norteamericano, señalaba en 1909: "La comunicación es el mecanismo a través del cual las relaciones humanas existen y se desarrollan". Por su parte, Hiebeck y Vorweg, en Alemania, en 1971 expresaban que "la comunicación constituye un proceso de interrelación de influencias, que se realiza mediante el sistema de signos, donde sus elementos se influyen mutuamente, en el sentido que uno de ellos cambie, o es capaz de cambiar el estado del sistema receptor "(5-7).

La aceptación de un mensaje o la adopción de una conducta depende del que el receptor o la audiencia:

- Lo perciba como beneficioso.
- Lo considere adecuado a sus necesidades y valores.
- Lo encuentre fácil o difícil de comprender o adoptar.
- Pueda ensayar la conducta.
- Sienta que el resultado de su ensayo o la aceptación de una conducta son vistos positivamente por sus pares.

El trabajo de los profesionales de la salud en gran medida es un proceso de comunicación. Junto a las numerosas tareas que la sociedad encarga a estos profesionales demandan de ellos una serie de recursos comunicativos sin lo cuales le resultaría imposible ganarse la confianza de los usuarios de la salud, mantener la jerarquía necesaria para su trabajo y al mismo tiempo, proporcionarle el marco

afable de una bella relación como para hacerlos depositarios de sus dificultades personales, sus aspiraciones y frustraciones (8).

La profesionalidad del médico no sólo supone una buena acumulación de conocimientos y experiencias para resolver las múltiples situaciones que se presentan cada día, si no también el dominio preciso y científicamente fundamentado de las técnicas que hace que el proceso de comunicación que se produce entre el médico y sus pacientes sea altamente efectiva (8-10).

La práctica médica está insertada en el complejo sistema de las relaciones humanas; al margen de esta consideración, resulta insuficiente entender la esencia de esta actividad profesional, así como el dominio del método que la distingue, pues el médico se relaciona con seres humanos para establecer, mantener o incrementar la calidad de vida de los mismos; su bienestar físico, biológico, psicológico y social, por lo que no resulta suficiente actuar con un elevado profesionalismo científico-técnico que no tenga en cuenta la esencia de ese ser humano; es decir, su mundo interno, subjetivo(11-13).

Significa que pensar en términos de competencia y desempeño en Medicina lleva incuestionablemente a profundizar en el proceso de comunicación, ya que el mismo representa quizás la manifestación más compleja de las relaciones entre los seres humanos, y la práctica médica no es más que un tipo específico de relación interpersonal, donde resulta imprescindible que el profesional de la salud, sea capaz de utilizar con efectividad, métodos y procedimientos de interacción socio psicológicos, que garantizan una óptima comunicación en aras de la promoción de salud, prevención de enfermedades y terapéutica oportuna, como elemento esencial de una práctica médica que reconoce al ser humano como personalidad. Es por ello, que una práctica en salud de excelencia no puede desatender estos elementos, que por otra parte son consustanciales al método clínico, aun cuando no siempre este se desarrolla con la dimensión humana que lo caracteriza y que ha distinguido la práctica médica desde sus orígenes, pues ya en el pensamiento hipocrático (460 AC), se planteaba la necesidad de enseñar a examinar el enfermo observar sus síntomas y signos, llevar un registro minucioso sin omitir detalles y comunicarse extensamente con los pacientes.

## **DESARROLLO**

La educación y la información constituyen la base del conocimiento y las destrezas que habilitan a las personas, las familias y las comunidades para realizar elecciones positivas en materia de salud. La educación en salud y la comunicación están en el centro de este proceso de fortalecimiento. El apoyo activo de los grupos comunitarios es esencial para llegar con éxito a los estratos populares. Ello puede lograrse haciendo participar a la población en cada etapa del proceso, desde la planificación hasta la evaluación de la satisfacción de los consumidores; utilizando todos los canales disponibles y válidos para subrayar la importancia de la salud como un valor personal y social; orientando los recursos humanos y materiales de muchos sectores y grupos diferentes hacia objetivos de salud; premiando el éxito y siendo sensible a la retroalimentación proveniente de fuentes locales confiables (2).

Es preciso distinguir que la comunicación es un proceso de interacción social a través de símbolos y sistemas de mensajes que se producen como parte de la actividad humana aunque no debe confundirse con ella.

El proceso mediante el cual el individuo atribuye significado a los acontecimientos y a los comportamientos de los demás es regido por reglas, los usos y los códigos presentes en la cultura a que pertenece el individuo.

Todo comportamiento posee un significado y por ende es comunicativo, siendo imposible no adoptar un comportamiento en cada ocasión particular o en un nivel comunicativo dado, ya sea micronivel, mesonivel, o macronivel, pero en cualquiera de estos niveles u ocasión la comunicación siempre tiene el sello de la individualidad y asume las posiciones de contenido y formas que le son inherentes.

En la relación médico-paciente la entrevista se torna una técnica y método psicológico que garantiza la fase inicial del proceso comunicativo consustancial a la práctica médica, ello nos lleva a profundizar en los elementos esenciales que la distinguen.

La entrevista es una conversación con un propósito definido entre la persona que entrevista y el o los entrevistados. Cualquier persona es lo suficientemente capaz para establecer una conversación, pero no todas las personas poseen el entrenamiento y los conocimientos para realizar una entrevista. La entrevista es una técnica multipropósito que va desde un método empírico de investigación, hasta su empleo como obtención de datos de cualquier esfera de la vida. Desde luego, la entrevista puede tener el propósito de obtención de información, pero también puede ofrecer o facilitar información e influir en aspectos conductuales del entrevistado.

Tipos de entrevistas:

Nocedo y E. Abreu en su libro "Metodología de la Investigación Pedagógica y Psicológica", clasificaron los tipos de entrevistas del modo siguiente:

1. Por su estructura:
  - a) Entrevista Directiva:
  - b) Entrevista no directiva.
2. Por el número de entrevistados:
  - a) Entrevista individual.
  - b) Entrevista Grupal.
3. Por el objetivo:
  - a) Entrevista informativa.
  - b) Entrevista de orientación.

De acuerdo con esta clasificación, en la esfera de la Medicina la entrevista médica abarca aspectos de cada uno de ellos, por lo que se puede decir que es un tipo de entrevista mixta a la que también se le ha denominado consulta (4).

Cualquier profesional de la salud y en especial el médico debe estar lo suficientemente preparado para desarrollar una entrevista exitosa y afectuosa.

La entrevista médica se caracteriza por su complejidad, ya que en ella están presentes factores cognoscitivos, afectivos y conativos orientados hacia el diagnóstico, la relación médico-paciente y el tratamiento.

El médico requiere una gran información acerca del paciente, tanto de la que obtiene por vía de la historia clínica como por la vía del interrogatorio y del examen físico, hará énfasis durante la entrevista, tanto en los aspectos subjetivos como objetivos, pero en el proceso de la entrevista médica se establece una relación médico-paciente donde el factor afectivo desempeña un papel muy importante.

Establecido el diagnóstico, el médico indica el tratamiento donde están implícitas todas las prescripciones que requieren una conducta responsable por parte del paciente para curar su enfermedad (4-6).

#### Etapas de la entrevista.

##### 1. Inicio:

La entrevista médica debe comenzar por el establecimiento de una relación con el paciente basada en la confianza, la seguridad y la simpatía. El médico ha de adoptar una actitud cordial y cortés, para posibilitar un ambiente afectivo agradable y cómodo para el paciente, lo que debe mantenerse no sólo en esta etapa de la entrevista si no en todas las etapas. Desde luego que esta etapa se vence cuando

se puede observar que el paciente no muestra una actitud defensiva, y por el contrario se refleja su deseo de cooperar y seguridad en sus respuestas.

Es preciso que el médico agudice su apreciación sobre el paciente, en aquellos signos que pueden serles útiles, tales como la expresividad, la atención, el estado anímico y la gestualidad del sujeto, sobre los cuales deberá trabajar en torno al rapport que tratara de alcanzar.

## 2. Parte central:

Ya en la segunda etapa, una vez establecido el rapport, se pasa al problema fundamental que, en este caso, es el motivo de la consulta y es la etapa en que se penetra en la relación medico-paciente. Por supuesto que ya el médico conoce algunas características de su paciente como son el nivel socio cultural, su expresividad, etc., lo cual le permitirá emplear un lenguaje entendible y asequible que facilite la comunicación.

Cuando se define el motivo de la consulta, la orientación de la entrevista está dirigida a la comprensión del problema planteado y la búsqueda de su solución, a través de la información que el médico y el paciente comparten.

## 3. Conclusión:

La parte final o conclusiva de la entrevista no deja de ser importante; aquí se le pide al sujeto si desea añadir algo más y se resume la entrevista por parte del médico, quien le expresa la satisfacción de la utilidad de la misma en la solución de los problemas de salud.

Una vez confirmado el diagnóstico deberán considerarse las alternativas para su tratamiento las que serán valoradas por el médico y el paciente, así como la conducta a seguir en el futuro. Ha de tenerse en cuenta las acciones que se emprendieron para la solución del problema de salud y el grado de responsabilidad que deberán asumir ambos en la misma, ya sea en la terapéutica o en las acciones de salud que sean orientadas. El final de la entrevista debe dejar por sentado que el paciente ha comprendido a plenitud la orientación brindada por su médico y la disposición a responsabilizarse con su cumplimiento.

## **CONCLUSIONES**

La comunicación desempeña una función esencial en la prevención y curación de las enfermedades así como en la promoción de salud. Las técnicas y programas diseñados para promover cambios en las conductas de salud e incentivar la detección precoz y el tratamiento oportuno de las enfermedades, han demostrado que los medios masivos y otras técnicas de comunicación pueden ser efectivos para reducir el riesgo de dolencias graves.

Comunicarse con eficiencia sobre el tema de la salud constituye una tarea difícil. La información sobre salud es a menudo compleja y técnica. Además, esa información puede resultar provisional, polémica, contradictoria y sujeta a cambios a medida que son conocidos los nuevos resultados de las investigaciones. Muchas enfermedades tales como el cáncer despiertan temor por lo que las reacciones personales pueden ser emocionales. Nueva información sobre salud puede entrar en conflictos con creencias personales muy arraigadas. Por consiguiente, existe el peligro de desorientar o enajenar a los pacientes.

La planificación y desarrollo cuidadosos de las técnicas de comunicación en salud son importantes para evitar esos efectos indeseables y asegurar que las actividades de comunicación posean el máximo potencial para tener éxitos.

## **ABSTRACT**

Communication play a significant role within the physician-patient relationship. The present work gives a brief explanation of its meaning. Different aspects reflecting the ever-growing need of becoming physicians into excellent communicators are dealt within the different aspects to be taken into account in the medical practice, it reflection on the physician as a communicator par excellence; emphasis is

made in the interview, thus different conclusions are reached such as the need of promoting and preventing in health; as well as healing diseases supported by the primary function offered by communication in their daily medical practice.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Ochoa Soto R, Castañedo Rojas I, Cobas Selva M. Promoción de salud. Compilaciones. La Habana: Pueblo y Educación; 1997.
2. Organización del Trabajo y psicología social. La Habana: Ciencias Sociales; 1990.
3. Mailhiot B. Dinámica y génesis de grupo. Madrid: Moroba;1990.
4. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. V.1. La Habana : Ciencias Medicas; 2001.
5. Borroto Cruz R, Lemus Lago ER Aneiros-Riba R. Medicina familiar y Educación Médica. Zambra Ávila: Universidad mayor de San Andrés; 1998.
6. Hanno B, Pross. Introducción a la ciencia de la comunicación. La Habana: Pablo de la Torriente; 1998.
7. Centro Nacional de Perfeccionamiento. Escuela Nacional de Salud Pública. Gerencia y Salud. La Habana:MINSAP; 1997.
8. Salome J, Galland S. Si me escucharas me entenderías. Montreal: Sal Térrea; 1997.
9. Fernández PR, Rodríguez. AM, Torres HM. La comunicación, una herramienta imprescindible en el trabajo diario. La Habana: Pueblo y Educación; 1996.
10. Shanon P, Weaver. The mathematical theory of communications. Washington: OPS;1973.
11. González RF. Psicología Médica. t.2. La Habana: Ciencia y Técnica;1985.
12. Lomov BF. El problema de la comunicación en psicología. La Habana: Ciencias Sociales; 1989.
13. Nocado de León I, Abreu Guerra E. Metodología de la investigación pedagógica y psicológica. 2<sup>da</sup> parte. La Habana: Pueblo y Educación;1984.