

**El médico : un profesional de la comunicación.
The doctor: A professional of the communication.**

Lisette Durán García(1), Abraham Ramón Fernández Fernández(2).

RESUMEN

La profesionalidad del médico no sólo supone una buena acumulación de conocimientos y experiencias para resolver las múltiples situaciones que se presentan cada día, sino también el dominio preciso y científicamente fundamentado de las técnicas que hacen que el proceso de comunicación que se produce entre el médico y sus pacientes sea altamente efectiva. El conocimiento de la teoría de la comunicación y el desarrollo de hábitos y habilidades comunicativas se hace entonces imprescindibles para la formación integral de nuestros profesionales de la salud. La comunicación establecida en el marco de los servicios médicos entre el usuario de salud por una parte y el médico por la otra no es espontáneo sino que está predeterminada por los respectivos papeles asumidos por ambos en esa singular relación. Es responsabilidad del médico dirigir el proceso de comunicación, dado que su preparación técnica debe capacitarlo para esa tarea primordial.

Palabras claves: COMUNICACIÓN EN SALUD

1. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Ciego de Avila, Unidad Docente Morón.
2. Profesor Asistente. Metodólogo. Facultad de Ciencias Médicas Ciego de Avila. Unidad Docente M

INTRODUCCION

La necesidad de crear un movimiento sanitarista que abordara los problemas de salud del siglo XX como son la rápida urbanización, la fuerte tendencia decreciente de la fecundidad y mortalidad, el aumento de la esperanza de vida al nacer, el incremento de los problemas de la tercera edad, la disminución de las enfermedades infecciosas y el incremento de las enfermedades no transmisibles, encontró su expresión en la estrategia de la OMS de Salud para Todos en el año 2000 que fue aceptada en 1978 en Alma Atá.

“Esta estrategia plantea que para alcanzar salud para todos, los habitantes de los países deben tener un nivel de salud suficiente para que trabajen productivamente y participen activamente en la vida social de la comunidad en que viven” (Rosaida Ochoa 1997).(1)

Identifica tres principios claves y tres objetivos principales que son:

PRINCIPIOS.

- _Debe basarse en la atención primaria de salud.
- _Requiere participación conjunta de profesionales y población.
- _Depende de colaboraciones intersectoriales.

OBJETIVOS

- _Promover un estilo de vida más sano.
- _Prevenir enfermedades evitables.
- _Rehabilitar.

Estos aspectos han sido discutidos en la primera conferencia internacional de promoción de salud en Ottawa, Canadá en 1986, como fruto de estas discusiones se define la promoción de salud con un perfil amplio. Desde esta perspectiva la promoción de salud consiste en un medio de conseguir salud para todos, en un proceso encaminado a capacitar

a la población para controlar y mejorar su salud es decir, proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

De acuerdo con la carta de Ottawa la palabra clave es salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, alcanzable si el individuo o grupo es capaz de identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente y darle impulso, promoviendo su bienestar físico mental y social.

Por tanto el papel de los profesionales de la medicina debe extenderse desde sus responsabilidades terapéutica hasta la promoción de salud.

En 1992 los países de América Latina reunidos en Santa Fe de Bogotá convocaron a fortalecer la promoción de salud asumiendo la relación mutua entre desarrollo y salud.

En 1997 se firma la Carta de la Habana que enfatiza en la necesidad de: elevar la salud a partir del concepto social de salud, la intersectorialidad y la participación social.

Los programas diseñados para promover cambios en la conducta de salud e intensificar la detección precoz y el tratamiento oportuno de las enfermedades han demostrado, que los medios masivos y otras estrategias de comunicación pueden ser efectivas para reducir el riesgo de dolencias graves, sin embargo comunicarse con eficiencia sobre el tema de salud resulta difícil entre otras razones porque:

_ La información es compleja y técnica.

_ Puede resultar provisional, contradictoria y sujeta a cambios.

_ Pueden entrar en conflicto con creencias personales muy arraigadas.

El trabajo de los profesionales de la salud es también 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 los cuales les resultaría imposible ganarse la confianza de los usuarios de la salud, mantener la jerarquía necesaria para su trabajo, y al mismo tiempo, proporcionarles el marco afable de una bella relación como para hacerlos depositarios de sus dificultades personales, sus aspiraciones y frustraciones.

Más que esto, la posibilidad de ponerse delante de un grupo de personas, captar su atención, mantener la ecuanimidad en cualquier circunstancia, no demostrar ni siquiera inquietud cuando no tiene seguridad de lo que sucede, tratar de infundir seguridad en sus interlocutores, persuadirlos de la importancia del tema aun cuando sea ajeno a quienes lo escuchan y mostrarse siempre equilibrado y tranquilo a pesar de sus problemas personales es una tarea más difícil que la de cualquier otro comunicador profesional.

La profesionalidad del médico no sólo supone una buena acumulación de conocimientos y experiencias para resolver las múltiples situaciones que se presentan cada día, sino también el dominio preciso y científicamente fundamentado de las técnicas que hacen que el proceso de comunicación que se produce entre el médico y sus pacientes sea altamente efectiva. El uso de terminología apropiada en cada caso, el manejo de la persuasión y la sugestión como parte de su trabajo profesional, el dominio de los efectos psicológicos que ocasionan en los receptores el mensaje que se trata de llevar a ellos ya sea en diálogo personal o por otras vías y medios comunicativos, son sólo algunas de las cuestiones de esta ciencia que se vincula con los conocimientos aportados por otras ciencias independientes en todo único que adquiere a su vez características propias.

El conocimiento de la teoría de la comunicación y el desarrollo de hábitos y habilidades comunicativas se hace entonces imprescindible para la formación integral de nuestros profesionales de la salud.

Por todo lo antes expuesto hemos decidido brindar los elementos fundamentales del proceso de comunicación que le permiten a los profesionales de la salud desarrollar hábitos y habilidades comunicativas.

DESARROLLO

Para emprender el estudio de la comunicación es necesario establecer previamente con claridad una serie de aspectos de carácter conceptual en los cuales se sustentan todo el sistema de los conocimientos de esta rama.

Es tanta la abundancia de materiales escritos sobre esta temática, que usualmente se produce una hiperconceptualización de los aspectos que en ella se abordan, lo que da lugar a una abundancia extraordinaria de términos, definiciones y reglas, de las cuales resulta difícil, algunas veces, precisar las esenciales de las secundarias, las que tienen valor operacional y las que se reservan al tedioso campo de las especulaciones teóricas.

Para que esto no ocurra, 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.(2)

La comunicación fue y es un factor fundamental desde el punto de vista social en el desarrollo del hombre, tanto en lo psíquico como en lo sociológico.

El psicólogo ruso Predvechni en su libro Psicología Social publicado en 1987 afirmó “las funciones sociales de la comunicación en la sociedad moderna se pueden dividir teóricamente en dos categorías: las propiamente sociales encaminadas a satisfacer las necesidades de la sociedad en general o de algunos de sus grupos en el proceso de funcionamiento y de su interacción y las psicológicas_sociales relacionadas con las necesidades de algunos de los miembros de la sociedad”(3).

La comunicación puede entenderse como intercambio, interrelación, como vida en sociedad, todo ello relacionado indudablemente con las necesidades productivas de los hombres y no pueden existir sin el lenguaje. Comunicación es pensamiento compartido y no puede existir pensamiento sin palabras.

A través del proceso de comunicación social se transmite el resultado de la actividad psíquica de los hombres y desde sus orígenes permitió la transmisión de ideas, pensamientos y experiencias vividas, pero también conflictos, necesidades y aspiraciones de los hombres.

Todo individuo vive en una situación de continuo intercambio con el ambiente, en el curso del propio desarrollo, cada individuo aprende a atribuir significado a toda la realidad y a todos los intercambios que efectúa con el ambiente. En el curso de las relaciones interpersonales cada persona adopta particulares comportamientos, los cuales son interpretados irremediamente por los demás individuos, convirtiéndose de este modo en significativos y por ende comunicativos.

El proceso mediante el cual el individuo atribuye significado a los acontecimientos y los comportamientos de los demás es regidos por reglas, los usos y los códigos presentes en la cultura a la que pertenece el individuo(4).

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(5).

La transmisión de datos y conceptos no es la única función de la comunicación aunque es la más divulgada por todos, además de la función informativa la comunicación tiene función afectiva- valorativa y función reguladora, expliquemos cada una de estas funciones según Vicente González Castro (1989)(6).

La función informativa le proporciona al individuo todo el caudal de la experiencia social e histórica, así como le propicia la formación de hábitos, habilidades y convicciones. Esta función le permite al médico apropiarse de los conocimientos necesarios para educar en cuestiones de salud a sus pacientes.

La función afectiva- valorativa es de suma importancia en la estabilidad emocional de los sujetos y en su realización personal, gracias a ella los individuos establecen una imagen de

sí mismos y de los demás, lo cual se consigue por medio de la valoración de las cualidades de la personalidad de los comunicadores.

Esta función es la conjunción de la individualidad de cada cual con la necesidad de compatibilizar su papel social y personal. Esta función le permite al médico valorar sus cualidades como médico y a su vez, le permite a sus pacientes la valoración de ellos mismos como personas saludables o no.

La función reguladora le permite al emisor saber el efecto que se ha ocasionado con su mensaje y para que el sujeto pueda evaluarse a sí mismo. Gracias a esta función se establece la retroalimentación que asegura el conocimiento necesario para poder ejercer la regulación de la comunicación. Esta función influye en todo el proceso y está en dependencia de la efectividad de las dos anteriores.

Algunos autores establecen otras funciones de la comunicación como Predvechni (1981)(7) que asegura la función de contacto y la función de identificación, mediante la primera el individuo satisface las necesidades de la comunicación que elimina las tensiones psíquicas provocadas por la soledad, mientras que con la segunda la persona se comunica para destacar que pertenece a un grupo dado o que por el contrario es ajena a él. Este autor añade la función de socialización mediante la cual el hombre como ser biológico se transforma o forma como personalidad.

Stefano Mambrini (1993)(8) describe cuatro funciones particulares de la comunicación en las relaciones de ayuda:

La función referencial que permite transmitir información inherente a objetos y eventos de la realidad. Mediante la comunicación es posible hablar de un "referente" es decir de algo que existe, ha existido o existirá en la realidad. Ej. Esta función le permite al médico transmitir a sus pacientes conceptos relacionados con la salud.

La función de autopresentación permite transmitir información sobre sí mismo, mediante la comunicación los demás comprenden quién es el individuo tanto por lo que informa verbalmente como los comportamientos que adopta y las modalidades de la cual se sirve. Esta función le permite al médico transmitir que es un profesional de la salud preparado para ayudar al paciente.

La función de heteropresentación permite transmitir información sobre los demás de forma directa y consiente o indirecta e inconsciente y no intencional. A través de ella el médico puede transmitir cuán importante le es ese paciente para él ya sea de forma directa y verbal o con su actitud atenta y solícita.

La función de metacomunicación es cualquier mensaje verbal o no inherente a la comunicación y que tienda a influir sobre el proceso. Ej. La frase "presta atención a lo que digo" o un gesto con la mano que indique "escúchame".

Aunque cuando nos comunicamos percibimos la comunicación como un todo, ésta, está estructurada de diversos componentes que son las modalidades individuales mediante las cuales se verifica la comunicación y que Walzlawick en 1991(9) la define como comunicación verbal, paraverbal y no verbal. Define la comunicación verbal como la que se efectúa mediante el uso de la palabra y la comunicación paraverbal referida al conjunto de características sonoras que posee la voz: volumen, timbre, velocidad, fluidez y movimiento y la comunicación no verbal conformada por la mímica del rostro, la gestualidad, la orientación y postura, la distancia y los espacios interpersonales, la estética y el cuidado de la persona y las conductas y actitudes que los individuos asumen en las relaciones. A esta modalidad de la comunicación Hall la llamó en 1997 el lenguaje silencioso.

Se puede afirmar por tanto que realmente todo comportamiento es comunicativo y transmite un mensaje a los demás incluso prescindiendo de la intencionalidad y la conciencia del individuo ya sea emisor o receptor.

En este proceso de poner en común todos estos aspectos existen obstáculos que impiden su mejor realización a lo que los especialistas llaman barreras.

Las barreras pueden ser de tipo gnoseológicas y se producen por la pobre información del sujeto que debe asimilar el mensaje. Ej. El desconocimiento de la enfermedad que padece un individuo y sus consecuencias impiden asimilar las medidas terapéuticas adecuadas para su curación.

Las barreras objetivas en cambio son de carácter material y no dependen de causas psicológicas. Ej. La ausencia de medios de información masiva en poblaciones pobremente desarrolladas impide el conocimiento por las mismas de aspectos relacionados con el cuidado de su salud.

Las barreras sociopsicológicas referidas a aquellas ideas que el sujeto tiene como incuestionablemente válidas y bien fundamentadas y que actúan como elementos de bloqueo en las nuevas informaciones. Ej. La mamá de la niña mizquita gravemente enferma que se la llevó del hospital de campaña cubano porque según sus creencias “dios había decidido llevarse a su hija”.

Las barreras psicociológicas referidas a aquellos mecanismos de defensa conscientes y voluntarios o inconscientes e involuntarios encaminados a mantener la autoestima de los sujetos. Ej. Un paciente evita informar a su doctora que presenta una disfunción sexual, o la mamá del niño retrasado mental que rechaza la ubicación de su hijo en un aula especial porque “el niño es inteligente, lo que sucede es que no le gusta estudiar”.

La comunicación establecida en el marco de los servicios médicos entre el usuario de salud por una parte y el médico por la otra no es espontáneo sino que está predeterminada por los respectivos papeles asumidos por ambos en esa singular relación. Es responsabilidad del médico dirigir el proceso de comunicación, dado que su preparación técnica debe capacitarlo para esa tarea primordial.

La socialización de la medicina enfatiza la necesidad de una participación más activa de la población en las acciones de salud y por tanto de la más efectiva comunicación con ella y de la información sobre los problemas de salud a evitar o resolver.

Diversos autores han estudiado a profundidad el papel de la comunicación informativa en el marco de la salud como son Waitzkin (1996), Black (1994), Hays (1997) y el Dr. Borroto en 1998.(10)

Este último expuso algunas de las conclusiones más importantes a las cuales se ha arribado.

1. El volumen de la información brindada: a mayor información, mayor posibilidad se da para la participación activa del individuo en su propia atención de salud.
2. La calidad de la información: la información clara precisa y en el lenguaje apropiado garantiza la descodificación del mensaje.
3. No existe un esquema general para la información. La adecuación de la misma a las características de las personas a las que va dirigida es indispensable.
4. Una adecuada comunicación influye decisivamente en el éxito o fracaso de las acciones de salud que se desean lograr.
5. El análisis de la repercusión del entorno en la calidad de la comunicación ha evidenciado que los ruidos físicos y ambientales son entorpecedores de la comunicación.

Es indudable la importancia para cualquier persona de todo lo relacionado con su salud o la de sus familiares lo que movilizará de manera intensa sus emociones y estas intervendrán poderosamente en la relación con el personal que preservará o devolverá su salud o la de sus familiares por tanto la calidad de la comunicación afectiva incidirá en el cumplimiento de las orientaciones e indicaciones del médico.

Expondremos algunas de las principales conclusiones a las que llegaron Borroto y Riva el referido año.

1. Las habilidades de comunicación del médico y sobre todo de la descodificación y codificación de mensajes afectivos mediante el lenguaje verbal y extraverbal garantizan el cumplimiento de las orientaciones médicas.

2. La calidad de la comunicación afectiva ente el médico y sus pacientes puede influir sobre el resultado de tratamientos que aparentemente dependen sólo de factores técnicos. El paciente recibe beneficio o daño no sólo con el medicamento sino también con la conducta afectiva del médico hacia él.
3. La sensibilidad emocional del médico es decisiva para poder apreciar las necesidades sociopsicológicas de sus pacientes y responder a ellos con una actitud que engendre confianza en toda la actividad médica.
4. La comunicación de afectividad refuerza la percepción satisfactoria de los pacientes acerca de la competencia técnica del médico.
5. La consistencia o armonía entre signos verbales y no verbales es decisiva para que el paciente perciba naturalidad y sinceridad en su médico.
6. La preocupación que el médico muestre por los aspectos personales, familiares y sociales de la comunidad es percibida como una manifestación afectiva de especial significación por los pacientes y contribuye a engendrar satisfacción con la atención médica(10).

Para conocer las probabilidades de éxito de la comunicación es necesario valorar dos aspectos fundamentales:

¿Qué efecto produce en las personas una comunicación determinada?

¿Qué efecto tendrá el mensaje en los receptores?

La primera regla para la comunicación eficaz es conocer a quién va dirigida, para ello es necesario:

- Investigar al destinatario escogido.
- Definir el momento adecuado para el mensaje.
- Escoger el lenguaje a utilizar.
- A qué actitudes y valores se debe apelar.
- Cuáles son las condiciones del grupo en las que tendrá lugar la acción deseada.

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

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

La comunicación desempeña una función esencial en la prevención de las enfermedades y la promoción de salud.

Los programas de comunicación en salud deben estar basados en la comprensión de las necesidades y las percepciones de las audiencias o receptores seleccionados y son efectivos para:

- Aumentar conocimientos sobre temas de salud, problemas y soluciones.
- Influir sobre actitudes para crear apoyo personal o colectivo.
- Demostrar o ejemplificar habilidades y hábitos en salud.
- Incrementar la demanda de servicios de salud.
- Reiterar o reforzar conocimientos, actitudes y conductas.(1)

A través de nuestra disertación tratamos de conceptualizar el papel de la comunicación y explicar la relación de la comunicación en la gestión de salud pública.

ABSTRACT

The professionalism of a physician not only assume a good accumulation of knowledges aand experiences to solve the different situations every day being but also the precise dominion and scientific bases of the technica that allow the communication process that is given among doctor and his patient be highly effective. The knowledge of the communication theory and

the development of communication abilities then becomes important for the integral formation of our health .

The communication established within the medical services between the patient on the one hand and physician on the other is not spontaneous thus it is predetermined by the physician to guide the communication process, so that it technical preparation should prepare him for this important task.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Promoción de Salud. Compilaciones. Rosaida Ochoa Soto, Isabel Castañedo Rojas, Milsa Cobas Selva. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1997.
2. Introducción a la Ciencia de la Comunicación. Hanno Beth, Harry Pross. Editorial Pablo de la Torriente. La Habana. 1998.
3. Organización del Trabajo y Psicología Social. Editorial Ciencias Sociales. La Habana. 1990.
4. Si me Escuchara, me Entendería. Jaques Salomé, Sylvie Galland. Editorial Sal Terrae. Montreal. 1997.
5. Dinámica y Génesis de Grupo. Bernard Mailhiot. Ediciones Moroba. Madrid. 1990.
6. Profesión: Comunicador. Vicente González Castro. Editorial Ciencias Sociales. 1992.
7. Colectivo Moral y Comunicación. Angela Casaña Mata, Lina Domínguez Acosta. Editorial Ciencias Sociales. La Habana. 1998.
8. La Comunicación en las Relaciones de Ayuda. Stefano Manbrini. Cittadella Editrice. Asís. 1998.
9. Comunicar y Dialogar. Pedro Finkler. Editora Voces. Ltda Petrópolis. 1996.
10. Bioética desde una Perspectiva Cubana. José R. Acosta Sariego. Centro Félix Varela. 1998.
11. El Problema de la Comunicación en Psicología. B. F. Lomov y col. Editorial Ciencias Sociales. La Habana. 1989.
12. Temas sobre la Actividad y la Comunicación. Colectivo de Autores. Editorial Ciencias Sociales. La Habana. 1989.
13. Psicología Médica. José A. Bustamante. Tomo II. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1987.
14. Psicología Médica. Enrique Nuñez de Villavicencio Porro. Tomo II. Editorial Pueblo y Educación. 1991.