

Panorama Cuba y Salud 2011;6(Especial):89-92

### **Interacción comunicativa médico-paciente-familia-comunidad**

Doris María Prieto Ramírez

**Escuela Latinoamericana de Medicina**

**E-mail:** dorisma@elacm.sld.cu

#### **RESUMEN**

Conocer el sistema de valores de los individuos y grupos humanos con los que interactúa en su relación profesional resulta indispensable para el médico, por ello en el trabajo se aborda el concepto interacción comunicativa el cual posee un gran valor metodológico y epistemológico para la comprensión de la dinámica interna de la medicina familiar. Se insiste en que la interacción comunicativa tiene un carácter dinámico no lineal, cada individuo y cada grupo humano presenta características diferentes desde el ángulo biológico, psicológico, social y cultural y los expresa de manera diferenciada en el acto de la comunicación, por lo que esta tiene que ser necesariamente individualizada; los patrones comunes no funcionan adecuadamente. La flexibilidad es una condición esencial para obtener mayor cantidad posible de información en el proceso comunicativo. Teniendo en cuenta las funciones esenciales de la comunicación: información, afecto y regulación, en el trabajo se hace referencia a las condiciones para lograr una óptima interacción comunicativa médico-paciente-comunidad tomando en cuenta el sistema de valores de los sujetos interactuantes.

**Palabras clave:** Médico, paciente, familia, comunidad.

#### **INTRODUCCIÓN**

La comunicación es la forma esencial de actividad en que se interconectan y fluyen entre sí los sistemas de valores que componen el sistema medicina familiar, involucrando en el mismo a los individuos y grupos humanos que reciben atención sanitaria.

Constituye el soporte de las acciones médicas para desarrollar valores relacionados con la salud. Por ello el carácter de verticalidad que caracteriza la tradicional relación médico-paciente, ha de trascender hacia una relación horizontal.

El concepto interacción comunicativa posee un gran valor metodológico y epistemológico para la comprensión de la dinámica interna de la medicina familiar. Abordamos el mismo, tomando como fundamento las consideraciones teóricas realizadas por estudiosos de la cultura, entre ellos, las dadas por el profesor M. S. Kagan de San Petersburgo y expresadas por I. Delgado en su tesis doctoral..."La interacción comunicativa es tratada en un amplio plano filosófico como la interacción de diferentes sujetos, es decir, de personas, de grupos sociales, de tipos de cultura que tienen la capacidad de mantener una conducta libre y orientada hacia un objetivo y que son capaces de ver en otra persona, en otro grupo social o en otro tipo de cultura un sujeto igual a ellos, tan libre en la selección de los objetivos y los medios de su actividad como ellos mismos. Esta manera de relacionarse con el otro como un sujeto, tan distinta de la manera de relacionarse con él como un objeto al que se le puede dirigir, manipular y con el que se puede operar reprimiendo su libertad, o al que se le puede estudiar, investigar, analizar, haciendo abstracción del hecho de si en general posee libertad de acción o no, es necesaria para que el sujeto supere su aislamiento, su soledad ( individual o de grupo ) y adquiera comunidad con otro sujeto (o con otros sujetos ), sin perder por ello su individualidad, sino vinculándola dialécticamente con la unidad de él mismo y del otro" (1).

En el presente trabajo se abordan las condiciones para lograr una óptima interacción comunicativa médico-paciente-comunidad tomando en cuenta el sistema de valores de los sujetos interactuantes.

## DESARROLLO

Resulta primordial el cambio de mentalidad de los profesionales de la medicina familiar en relación con los estilos de comunicación que establecen con sus pacientes.

La no consideración del carácter activo, participativo, responsable y consciente de los individuos en relación con su salud podría subrayar estilos autoritarios o paternalistas de comunicación.

La función educativa constituye la base de la comunicación, adquiriendo una significación esencial en la actividad del médico de familia.

Cuando el médico y el paciente se enfrentan a sí mismos en una relación como sujetos libres, iguales, con las mismas oportunidades de expresarse y tomar decisiones, como sujetos/ participantes enfrascados en la solución de los problemas de salud, estamos en presencia de una interacción comunicativa.

Se utiliza el término paciente en un sentido convencional, histórico, en realidad es inadecuado para expresar tal interacción.

“Paciente (del latín patines,... padecer, sufrir) Adj. Que sufre y tolera los trabajos y adversidades sin perturbación del ánimo. Fig. Sufrido... Com. Persona que padece física y corporalmente: el doliente, el enfermo. M. Filos. Sujeto que recibe o padece la acción del agente” (2).

En la medicina familiar, que se ocupa no solo del enfermo, sino también de la persona sana, el concepto paciente no permite explicar la interacción comunicativa.

La bioética contemporánea se cuestiona, en diferentes concepciones, el término paciente y utiliza otras denominaciones: cliente, usuario, las cuales se refieren al carácter contractual de la relación médico-paciente en la sociedad capitalista.

La bioética anglosajona ha subrayado el principio de autonomía como un recurso para elevar la participación del individuo en la toma de decisiones con respecto a su salud.

La transformación de los valores del paciente y los grupos humanos en función de estilos de vida saludables exige una correspondencia entre lo socialmente significativo para la salud y lo individualmente significativo para la existencia humana.

La interacción comunicativa tiene un carácter dinámico no lineal, cada individuo y cada grupo humano presenta características diferentes desde el ángulo biológico, psicológico, social y cultural y los expresa de manera diferenciada en el acto de la comunicación, por lo que esta tiene que ser necesariamente individualizada; los patrones comunes no funcionan adecuadamente. La flexibilidad es una condición esencial para obtener mayor cantidad posible de información en el proceso comunicativo.

Las interacciones complejas intersubjetivas entre los individuos/ grupos humanos y el equipo de salud son recursivas, ello quiere decir que el sentido, la intención y la forma de manifestación del lenguaje (sea verbal o no) repercute a su vez sobre el interlocutor, provocando cambios o modificaciones positivas o negativas según sea el caso.

Es así que, un clima emocional favorable incidirá positivamente en la comunicación franca y abierta de los sujetos interactuantes.

Teniendo en cuenta las funciones esenciales de la comunicación: información, afecto y regulación, la interacción comunicativa médico-paciente-comunidad comprende:

- Diálogo entre el equipo de salud y los pacientes/ grupos humanos. La comunicación informativa se centra en los problemas de salud y no está desprovista de sentido, de significado, los valores presiden la transmisión y recepción de los mensajes.
- Transmisión de habilidades, básicamente a través del examen físico o la indicación de exámenes complementarios en los cuales se manifiesta la competencia técnica del profesional.
- Comunicación afectiva que incluye el trato personalizado, la atención con que se escucha al paciente, el lenguaje corporal y tonal adecuado al mensaje que se transmite, la amabilidad, la cortesía y el calor humano, entre otros aspectos.
- Regulación de la actividad de los sujetos y grupos sociales en el proceso comunicativo: modificación paulatina y gradual de hábitos, conductas y actitudes respecto a la salud.

Este aspecto es muy importante para prevenir enfermedades y educar a los individuos en una actitud responsable hacia su salud.

La responsabilidad por la existencia saludable y una mejor calidad de vida es compartida entre el profesional de la salud, los individuos y comunidades humanas y las estructuras sociales.

Los intereses, objetivos, fines, valoraciones, sentimientos, conocimientos, concepciones y creencias que forman la vasta gama de espiritualidad presiden las acciones humanas con respecto a satisfacer las necesidades de salud. Fomentar conductas favorables es el sentido fundamental de la interacción comunicativa médico-paciente-familia-comunidad.

En la relación inmediata, interpersonal desempeña un papel esencial el lenguaje verbal y el lenguaje no verbal, sobre todo, corporal: gestos, posturas, movimientos involuntarios, etc., que expresan sentimientos y concepciones. Estos signos son, en ocasiones, más significativos que las palabras, por lo que el profesional no debe perderlos de vista.

La actitud del profesional “afecta” al interlocutor y viceversa. Las variaciones, aún inconscientes, en el lenguaje, tienen consecuencias en la disposición al diálogo de los participantes.

Algunos autores refieren que: “Los especialistas en comunicación han demostrado la gran importancia que tienen los mensajes no verbales para validar o contradecir los mensajes verbales y su enorme influencia como símbolos comunicativos por derecho propio. La comunicación entre dos personas usualmente es un tercio verbal y dos tercios, no verbal. Lo que es dicho es a menudo enfatizado en forma no verbal y las emociones y actitudes personales son usualmente comunicadas a un nivel no verbal. Si consideramos que estas últimas se encuentran a un nivel de menor control consciente que los mensajes verbales, son seguramente más genuinos” (3).

La comunicación está formada por señales, signos y símbolos que transmiten un estado interno, una perturbación o desequilibrio que demanda atención. Si tenemos en cuenta que no hay enfermedades, sino enfermos, este sistema de signos histórica y culturalmente establecido se manifiesta de forma particular en la relación médico-paciente-comunidad. El profesional, a la vez que desentraña el mensaje que recibe, transmite su propio sistema de códigos y signos.

La forma de comunicarse varía de un individuo a otro, lo que implica prestar atención a aquellos signos que revelan sentimientos, emociones y padecimientos.

Así mismo, el contexto espacio-temporal del proceso comunicativo resulta vital.

Las condiciones ambientales: iluminación, ventilación, ruidos, higiene, confortabilidad y privacidad del recinto resultan determinantes en algunos casos.

El grado de atención y disposición del profesional a escuchar al paciente, comprenderlo y explicarle las características de su padecimiento y los procedimientos a seguir, despierta la confianza en el médico.

No tomar en cuenta estos aspectos, establece barreras invisibles en la comunicación, tal como señalan Radamés Borroto y colaboradores: “Las principales razones de insatisfacción que existen con la atención médica en la población general se refieren a la percepción de un interés insuficiente en los aspectos socio-afectivos del paciente, la formalidad en el trato y la retención de información por parte del médico, evidenciado por la intranquilidad o imagen de inseguridad del médico en la consulta, su falta de información en general, la insuficiente comunicación afectiva y el trato personalizado” (4)

Para el profesional de la salud la comunicación afectiva es esencial. La apropiación de valores relacionados con la salud pasa por la esfera de las emociones, sentimientos, deseos. Las significaciones socialmente establecidas en la práctica médico-profesional, solo se convierten en valores a través de la subjetividad emotiva; solo cuando el individuo “siente” necesidad de actuar sistemáticamente de modo positivo en función de su salud, estamos en presencia de valores en este campo.

Esta forma de comunicación se basa en la cortesía, profesionalidad, confidencialidad, respeto, responsabilidad, honestidad, entre otros, lo que transmite confianza y bienestar al paciente y contribuye al establecimiento de relaciones relativamente equilibradas que satisfagan necesidades de salud.

El individuo/ grupo humano valora esta forma de comunicación. El trato personalizado y afectuoso genera empatía, cooperación, participación y responsabilidad de los sujetos. Ello no debe ser confundido con conductas paternalistas que suponen una relación médico-paciente vertical y limitan la integración de este último en las acciones de salud.

El sentido humano de la profesión, unido a la competencia técnica y científica, es el fundamento de la comunicación que transmite valores positivos a los individuos y a la comunidad.

La búsqueda de correspondencia entre la autovaloración del médico y el sistema de valores de la profesión, contribuye al desarrollo de la interacción comunicativa en función de la salud.

Así mismo, la presencia de los actores principales del equipo de salud: médico y enfermera, otorga una mayor estabilidad a la comunicación. La participación de ambos profesionales podría despertar en el paciente la convicción de la importancia de su problema de salud y la seriedad con que es atendido.

### **CONSIDERACIONES GENERALES**

La base de la comunicación es el sistema de valores de los sujetos interactuantes, estos conforman una red de interacciones objetivo-subjetivas que no dependen solo de la existencia, sino que se proyectan hacia ideales o aspiraciones de diverso carácter (económico, moral, religioso, estético, etc.) Es indispensable para el profesional conocer el sistema de valores de los individuos y grupos humanos con los que interactúa en su relación profesional.

En la interacción comunicativa médico-paciente-comunidad se transmiten valores instrumentales (orientados al cambio de actitud en relación con la salud) vitales, afectivos y societales.

Los valores vitales ocupan un lugar preponderante en la jerarquía de valores que sustentan la comunicación en la actividad médica... "Cada tipo de actividad socialmente necesaria tiene sus rasgos específicos, está sujeta a sus propias leyes y se realiza en condiciones de correlación diferente entre lo espontáneo y lo consciente en los sujetos sociales" (5).

Los valores orientados al cambio de actitud en relación con la salud se desarrollan en el proceso de comunicación. Aquí se forman hábitos saludables y se preservan los valores vitales a través de la armonía familiar, las conductas adecuadas y la atención médica sistemática.

Los valores societales: morales, estéticos, jurídicos, políticos se transmiten en la interacción afectivo-informativa y en la conducta del profesional fuera y dentro de la institución de salud. Ellos representan la condición social de la medicina, su activa integración e interdependencia del organismo social. La solidaridad, laboriosidad, confidencialidad y responsabilidad constituyen una manifestación de los mismos.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- Delgado GI. La educación artística como parte de la educación estética: instrumento práctico espiritual en el descubrimiento y apropiación del valor. Tesis Doctoral. Universidad de La Habana, 1997.
- 2- Enciclopedia UTEHA, México, 1953 tomo VIII pág. 6-7.
- 3- Borroto CR, Lemus LER, Aneiros-Riba R. Atención primaria de salud, medicina familiar y educación médica. Impreso en Bolivia, 1999. Pág. 172-73.
- 4- Ibidem. Pág. 150.