

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LA COMUNICACIÓN EN LA PRÁCTICA Y LA EDUCACIÓN MÉDICAS.

Por:

Dra. María Elena González Díaz¹, Dra. Caridad Nazco Ríos² y Dra. Pilar Yanes Ruiz³

1. Especialista de II Grado en Periodoncia. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Periodoncia. Asistente. ISCM-VC.
3. Asesora Metodológica. Asistente. ISCM-VC.

Descriptores DeCS:
COMUNICACIÓN
EDUCACION MEDICA

Subject headings:
COMMUNICATION
EDUCATION, MEDICAL

La palabra COMUNICACIÓN tiene su origen en el Latín con dos acepciones: la primera COMMUNIS, que significa común; la segunda COMUNICARE, que denota hacer partícipe a otro de lo que uno tiene; en ambos casos, hacer partícipe a muchos de una misma cosa, un proceso en el cual se comparte, se transmite, se intercambia.

Comunicación puede conceptuarse como el proceso mediante el cual un individuo entra en cooperación mental con otro, hasta que ambos alcanzan una conciencia común. L. Vigotski expresó que el hombre no sólo adquiere experiencia histórico-social a través de las actividades que realiza en la práctica social, sino también por medio de la comunicación, ya que su desarrollo recibe la influencia inevitable del de otros individuos, por lo que puede ser un impacto potencialmente transformador^{1,2}.

La comunicación tiene diversas funciones:

Informativa: Mediante la transmisión de experiencias histórico-sociales y científico-técnicas, que propicien la elaboración de conocimientos, formación de hábitos, habilidades y convicciones.

Reguladora: Permite la retroalimentación y autoevaluación del emisor, el control y la regulación de la calidad del proceso.

Afectivo-valorativa: Abarca la estabilidad de los individuos en su realización personal, ya que les posibilita una formación integral, y se autoevalúan de acuerdo con sus propias aspiraciones; esta función se relaciona con la ética profesional y los valores³.

La comunicación es un proceso multidimensional, polifuncional y sistémico, y su estructura puede organizarse fundamentalmente en tres niveles de análisis, interrelacionados entre sí:

Primero: Macronivel: Atendiendo a las interacciones que se establecen en los diferentes grupos sociales (laborales, de estudio, familiares etc.). Tiene un carácter social y se manifiestan aspectos del desarrollo comunicativo, en dependencia de normas, tradiciones y reglas sociales.

Segundo: Mesonivel: Estudia actos de comunicación aislados (actividad conjunta, juegos, conversaciones). Interacción entre sujetos. Es importante el desarrollo de su contenido, los

procedimientos, medios o técnicas a emplear; la interacción puede agotarse si los contenidos se agotan, o puede quedar inconclusa, si quedan aspectos pendientes. Incluye la relación médico-paciente, en la cual el profesional debe entender el proceso comunicativo como un fondo común de la información. Es un sistema abierto, de intercambio: La empatía y la reflexión son fundamentales.

Tercero: Micronivel: Estudia actos conjugados, aislados de la comunicación, o ciclos elementales del proceso, como preguntas-respuestas, incitación para la acción, reacción ante ésta, y toda clase de reacciones mínimas.

Las denominadas barreras de la comunicación son obstáculos que limitan el desarrollo del proceso comunicativo y, en oportunidades, lo impiden:

1. Gnoseológicas: Están relacionadas con el conocimiento previo requerido, para poder receptionar e interpretar el mensaje.
2. Objetivas: Son de carácter material y no de índole subjetivo.
3. Sociopsicológicas: Relativas a creencias, normas o principios del sujeto receptor, que pueden bloquear nuevas informaciones que "choquen" contra ellas.

El proceso comunicativo puede considerarse un pensamiento compartido, que está a la vez asociado a las necesidades y motivaciones de sus actores: las primeras incluyen la atracción hacia objetos y fenómenos que se sienten como condición indispensable para la existencia; las segundas constituyen un sistema de procesos psicológicos que determinan la orientación dinámica de la actividad en la relación con el medio; son objetos, ideas, sentimientos que impulsan y dirigen la actividad del hombre, para actuar consciente o inconscientemente, y satisfacer deseos y necesidades materiales y espirituales. Una información es valiosa cuando está vinculada a la satisfacción de necesidades o motivaciones^{3,4}.

Los trabajadores de las Ciencias Médicas deben profundizar en el proceso de la comunicación, ya que la práctica médica es un tipo especial de relación interpersonal; resulta imprescindible que el personal utilice con efectividad los procedimientos de interacción sociopsicológicas, que posibiliten una adecuada comunicación para promover, prevenir y curar.

En la relación médico-paciente la entrevista es una técnica y un método psicológico que garantiza la fase inicial del proceso comunicativo; es una conversación multipropósito que va desde un método empírico de investigación, hasta su empleo para la obtención de datos de cualquier esfera de la vida. Involucra aspectos cognitivos, afectivos y conativos, orientados hacia la propia relación médico-paciente, el diagnóstico y el tratamiento⁵. Puede ser más o menos efectiva según las características del local de realización, cualidades del entrevistador (conocimientos, seguridad, cordialidad, etc.), nivel sociocultural del entrevistado, interés, capacidad para autoevaluarse y reflexionar^{6,7}.

En el ambiente educacional, el modelo pedagógico dialéctico, en el que se concibe un verdadero intercambio de mensajes, cada uno de los participantes asume indistintamente la función de emisor, así como de receptor, por lo que existe una real bidireccionalidad en la transmisión, se corresponde con un modelo educativo actual en el cual la intención no es informar, sino formar al otro a partir de una reflexión conjunta que vaya construyendo el conocimiento; así existe una verdadera participación del alumno, quien puede también aportar al proceso. El profesor es un comunicador profesional que actúa atendiendo a objetivos, condiciones, relaciones sociales, encargo social; no por ello el educando debe ser el objeto del proceso docente, debe ser también sujeto del mismo, y lo será más cuanto más activa y conscientemente participe sobre su construcción individual, e influya en el desarrollo de su colectivo. Uno de los propósitos del proceso docente es desarrollar en el educando las capacidades comunicativas. Enseñar es siempre comunicar; la comunicación se relaciona con todo currículo educativo, dado su impacto teórico y práctico en los resultados del proceso educacional. En la enseñanza de las Ciencias Médicas, el ambiente y el contexto son especiales, pues el estudiante se relaciona con el profesor, pero también debe aprender a hacerlo con el sujeto sano o enfermo, la familia y la comunidad. En este proceso existen múltiples posibilidades de interacción entre los participantes, lo cual requiere de variadas formas, contenidos y niveles de comunicación; es un proceso interactivo e interdependiente que exige del ajuste de la percepción de la realidad de cada cual, se relacionan

experiencias y es multidimensional, ya que afecta a los individuos en los aspectos cognoscitivos, afectivos y psicomotores; por tanto, es intrapersonal e interpersonal.

En la comunicación pedagógica se consideran cuatro fases:

- a) **Introdutoria:** El emisor (profesor) prepara el escenario para el receptor (estudiante) por medio de la estimulación, la motivación, la persuasión, con la intención de crear en él el interés por saber, saber hacer, en función de los objetivos trazados.
- b) **Orientadora:** Se insta al receptor (estudiante) a aprender; aquí se desarrolla una fase del aprendizaje, ya que se brinda toda la información requerida, se orientan los procedimientos a desarrollar, cómo y dónde encontrar más información, y se orientan las tareas docentes.

De desempeño: El receptor (estudiante) puede demostrar lo aprendido en la etapa anterior, se facilita la ejecución de procedimientos y técnicas que posibiliten demostrar los modos de actuación.
Retroalimentación: Se consolida lo aprendido, se posibilita su transferencia de forma creadora hacia nuevas situaciones y tareas docentes.

VARIANTES DE LA COMUNICACIÓN PEDAGÓGICA:

Unidireccional: Se realiza en las clásicas conferencias magistrales, en las que el receptor es totalmente pasivo (se pone en duda el término comunicación).

Bidireccional: Hay participación del receptor, pero con interdependencia de acción-reacción; es una comunicación cerrada, debido a las diferencias de funciones y posiciones entre el profesor y el estudiante.

Simétrica: El profesor emite su mensaje, el estudiante lo recibe y responde con uno nuevo que el docente deberá reajustar a su percepción; es un diálogo abierto, en el cual cada quien mantiene su función. Este intercambio es ordenado y sistematizado, no mecánico; debe promover la reflexión, la crítica y la construcción del conocimiento.

Recíproca de roles: Interacción recíproca en los papeles de emisor y receptor; hay una comunicación ideal, típica de una educación participativa, activa, dialógica. El profesor es un facilitador y conductor del proceso; los roles se intercambian con facilidad^{3,8}.

El desarrollo de los medios de comunicación en los últimos años ha dejado sus influencias en el campo de la educación; surgen nuevas "formas" de leer y escribir, de relacionar los contenidos, por lo que se producen transformaciones en la concepción del espacio y el tiempo; son los nuevos ambientes de aprendizaje en los cuales se trata de un modo sistémico el proceso de enseñanza en función de objetivos trazados y basado en investigaciones pedagógicas que vinculan los medios tecnológicos con la Didáctica⁹.

El presente trabajo invita a la reflexión y al análisis de nuestras capacidades como comunicadores, y de nuestra actuación como tales en la práctica y la educación médicas.

Referencias bibliográficas

1. Fernández R, Rodríguez M, Torres M. La comunicación: una herramienta imprescindible en el trabajo diario. La Habana: Pueblo y Educación; 1996.
2. Rivera Michelena N, Blanco Horta F. La dimensión comunicativa en la buena práctica en salud, el valor de la entrevista: maestría de educación médica [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2002.
3. Salas R. La comunicación educacional: maestría de educación médica [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2002.
4. Suárez N. Curso taller sobre gerencia en salud. Comunicación social. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2000.
5. Borroto Cruz R, Aneiros Riva R. Entrevista médica. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p.183-96.
6. Borroto Cruz R, Aneiros Riva R. La comunicación en la práctica médica. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p.175-82.

7. Núñez de Villavicencio Porro F. Tipos de respuestas en la relación médico paciente. En: Psicología y salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 197-207.
8. Fernández AM. El componente informativo de la comunicación [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2002.
9. Salinas J. Nuevos ambientes de aprendizaje para una sociedad de la informática. Pensamiento Educativo. 1997;20:81-104.