



Comunicación en la práctica diaria del médico

Federico L Rodríguez Weber,¹ José Luis Ramírez Arias²

La historia del hombre siempre ha estado acompañada de la comunicación, que ha sido esencial para su desarrollo. De este proceso, la comunicación verbal es la que tiene mayor importancia: impacta prácticamente todas las actividades del hombre. En el tema que nos ocupa, comunicación en medicina, enfatizamos la comunicación médico-paciente, médico-médico y médico-equipo de salud. También en nuestra profesión, la comunicación verbal ha sido fundamental y debe reconocerse a este proceso como uno de los grandes retos y competencias que se deben dominar en la medicina moderna.

Un alto porcentaje de las demandas médicas no corresponden al comportamiento profesional, sino a defectos en la comunicación en el transcurso de la atención médica: casi siempre se deben a una comunicación inadecuada en la relación médico-paciente, que con frecuencia deja al paciente insatisfecho —y posiblemente, también vulnerable—, por lo que el tema debe considerarse como de la mayor relevancia y trascendencia. Así mismo, la comunicación deficiente entre el personal de salud puede conducir a errores graves que comprometan la seguridad del paciente.

Lo anterior es de tal importancia que en los estándares de certificación hospitalaria del Consejo de Salubridad General, la Meta Internacional para la Seguridad del Paciente número 2 se refiere a “mejorar la comunicación efectiva”, incluyendo la verbal, telefónica y electrónica.¹

En el siglo pasado, diferentes investigadores se interesaron en estudiar los diferentes modelos de comunicación; por ejemplo, el modelo de Wilbur Schramm,² modificado

por Shannon Weaver,³ en donde los autores hablan del circuito de la comunicación e introducen el fenómeno de *feedback* (retroalimentación). Consideran que el proceso de comunicación permite establecer relaciones entre personas que tienen en común una fuente, un mensaje y un destino.

Más tarde salió el modelo de Charles Osgood,⁴ reconocido comentarista de radio norteamericano de los años 40; por su profesión, consideraba muy importante la comunicación de masas, en donde resaltaban los términos de *codificar* y *descodificar*. Si lo llevamos a la comunicación con los pacientes o el equipo de salud, se cumple con este proceso, por lo que podemos esperar respuestas variables que deberán ser tomadas en cuenta, pues cada paciente o persona interpreta a su manera la información recibida.

Otra teoría de la comunicación es desarrollada por Riley & Riley,⁵ quienes promueven no la comunicación pasiva, sino la interacción entre el emisor y el receptor; aportan el concepto de *grupo primario*, que abarca una estructura social más amplia. Esto influye en la interpretación del mensaje que se les da a los pacientes.

Lo anterior es historia; la comunicación moderna es directa —entre personas— o indirecta —por el uso de la tecnología electrónica, telefonía, fax, correo electrónico y redes sociales—. Los teléfonos inteligentes, llamados también *smartphones*, tienen una participación fundamental, ya que permiten a los usuarios acceder a información y comunicación móviles. Hoy los pacientes tienen la posibilidad de recibir mensajes de sus médicos, pero debemos asegurarnos de que no vayan a malinterpretar el mensaje recibido; lo anterior puede suceder por comentarios de familiares o terceras personas. También la información obtenida con el uso del internet puede ser mal comprendida, y será necesario, en ocasiones, apoyar a los enfermos para aclarar la información obtenida.^{6,7}

Es pertinente tener presentes algunas recomendaciones para disminuir el número de variables involucradas en estos procesos, por lo que es recomendable: 1) disminuir la dificultad de los mensajes transmitidos utilizando mensajes simplificados y cortos, 2) dar información ordenada y agrupada, 3) dar instrucciones concretas y específicas, y no en términos abstractos y generales.

El médico no puede pasar por alto que hoy la comunicación tiene muchas variables y variantes, y que cada vez es más aceptado por los pacientes el uso de los medios

¹ Coordinador de Pregrado y Postgrado de la Dirección de Educación e Investigación del Grupo Ángeles, Servicios de Salud.

² Director Médico del Hospital Ángeles Pedregal.

Correspondencia:
Dr. Federico L Rodríguez Weber
Correo electrónico: fweber@saludangeles.com

Aceptado: 09-03-2017.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

electrónicos en los diferentes dispositivos. Lo anterior ha conducido, inclusive, a que se considere a la telemedicina como una realidad,⁸⁻¹⁰ por lo que el médico deberá estar familiarizado con dichas innovaciones en las que se utilizan diversos instrumentos y dispositivos que, si se emplean adecuadamente, facilitan la comunicación con el paciente; sin embargo, se debe asegurar no perder el sentido humano, como puede ser la despersonalización en la relación médico-paciente. Siempre se deberá tener una comunicación adecuada y efectiva en beneficio de brindar calidad y seguridad en la atención médica; lo anterior en la forma habitual, en persona, por teléfono o con las herramientas modernas —el internet y las redes sociales—. Para ello, se deben establecer reglas y candados de seguridad que eviten el mal uso de la información, la interpretación inadecuada de los mensajes y, desde luego, garanticen siempre la confidencialidad a nuestros pacientes.^{6,7}

No menos importante resulta el tema de la comunicación en el proceso educativo de los médicos en formación, entre ellos, internos y residentes, quienes muchas veces la utilizan en forma inadecuada; por ejemplo, comentando casos clínicos de pacientes sin cuidar la confidencialidad necesaria.^{9,11} Los medios electrónicos, empleados apropiadamente, son una gran herramienta para ellos, ya que en forma inmediata obtienen información sobre el padecimiento del paciente que atienden y bibliografía que los ayuda a fortalecer sus conocimientos. También les facilita el trabajo en equipo con el personal de salud.

Durante el cumplimiento del programa de educación, se debe capacitar cuidadosamente a los médicos para que utilicen la comunicación electrónica en beneficio del paciente y de su propia formación. Lo contrario conducirá a residentes irresponsables que los utilizan en sus horas de trabajo para comunicación banal que puede ser grave, y como se menciona, afectar la buena atención médica que merecen nuestros pacientes —y más aún, vulnerar su seguridad—.⁸⁻¹⁰ No hay que olvidar que una de las competencias que debe desarrollar el médico profesional es la comunicación, de tal forma que debemos esforzarnos

para que los médicos en formación, los residentes y los médicos ya en el ejercicio profesional utilicen estos medios en forma correcta, para que se cumpla con el perfil profesional del médico.

El médico actualizado debe estar familiarizado con los dispositivos electrónicos y con los formatos de comunicación para sacar el mejor provecho, utilizándolos como un recurso en la enseñanza de los médicos en sus diferentes momentos, así como una herramienta de servicio para los pacientes en su atención, aclarando sus limitaciones y reglamentando su uso en el contrato personal que se aplica en cada relación, el cual puede ser escrito, aunque el verdadero valor es el compromiso moral que debemos tener con nuestra profesión.

REFERENCIAS

1. Consejo de Salubridad General. *Estándares para certificar hospitales* 2015.
2. Schramm W. *Responsibility in mass communication*. Editorial Harper & Brothers; 1969. p. 313.
3. Schannon W. *Modelo de comunicación*. Disponible en: www.prezzi.com
4. Osgood, C. *Mass communication*. 1969. Disponible en: www.theosgoodfile.com
5. Riley & Riley. *Teoría de la comunicación*. Disponible en: www.teoriadelacomunicacion.wordpress.com
6. Pascual A. *Comunicación y cultura de masas*. 3.ª ed. CA, Venezuela: Monte Ávila Editores; 1980. p. 611.
7. Jadad AR. Promoting partnership: changes for internet age. *BMJ*. 1999; 319: 761-764.
8. Mandal KD, Kohane IS, Brandt AM. Electronic patient-physician communication: problems and promise. *Ann Intern Med*. 1998; 129: 495-500.
9. Yang SJ. Context aware ubiquitous learning environments for peer-to-peer collaborative learning. *Educational Technology & Society*. 2006; 9 (1): 188-201.
10. Castells M, Fernández-Ardèvol M, Linchuan QJ, Sey A. *Comunicación móvil y sociedad: una perspectiva global*. Barcelona: Ariel, Fundación Telefónica; 2006.
11. Ramírez MS. Recursos tecnológicos para el aprendizaje móvil (*mlearning*) y su relación con los ambientes de educación a distancia: implementaciones e investigaciones. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*. 2009; 12 (2): 57-82.