

La importancia de una comunicación de calidad en los servicios de salud

La salud y la teoría de la comunicación desde Pedro Laín Entralgo

The importance of communication quality in health care services Health and communication theory from Pedro Lain Entralgo

Carlos Alexander Alva-Díaz^{1,2,a}, Mariela Inés Huerta-Rosario^{3,b}

RESUMEN

En nuestra época la relación médico paciente se tornó crítica y una de las razones es la falta o inadecuada comunicación. La forma básica de esta relación surge ante el dolor y la búsqueda de su resolución, en esta búsqueda el hombre ha desarrollado una serie de herramientas de acuerdo a su contexto histórico. El hombre es y se ha desarrollado en sociedad y el medio unificador para lograr este desarrollo ha sido la comunicación. Es desde el siglo XX que mediante la teoría lingüística moderna, la informática y la cibernética; la comunicación adquiere una importancia crucial e interés por su estudio, además esto se ha manifestado en su acelerado desarrollo a través de las tecnologías de comunicación e información como el internet. La comunicación permanece como elemento básico y esencial de la relación médico paciente, su comprensión y abordaje podrían favorecer esta relación o de lo contrario perturbarla, con las consecuencias institucionales y personales que esto acarrea.

Palabras clave: Relaciones Médico-Paciente, comunicación en salud, servicios de Salud (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

In our time the doctor patient relationship become critical one reason is the lack or inadequate communication. The basic form of this relationship comes to pain and search for their resolution, in this pursuit the man has developed a series of tools according to their historical context. The man is and has been developed in society and unifying means to this development has been the communication. Is from the twentieth century through modern linguistic theory, cybernetics and informatic, the communication becomes crucial and interest in their study also expressed this in his accelerated development through information and communication technologies such as the internet. The communication remains basic and essential element of the doctor patient relationship, understanding and approach may favor this relationship or otherwise disturb, with institutional and personal consequences that this entails.

Keywords: Physician-Patient Relations, health

Communication, health services (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

Se ha reportado en diversas publicaciones que existe una inadecuada relación médico paciente por falta de una adecuada comunicación⁽¹⁾. Esto se evidencia, por ejemplo, en la calidad de los formatos de consentimiento informado, que muestran que los ítems “el paciente debe acreditar que ha entendido” y “el paciente acredita que respondieron sus dudas” solo están en 25% y 12,5% respectivamente, de los formatos utilizados para este propósito^(2,3). Entender el proceso de comunicación y como en sus elementos se configuran las diferentes funciones de una adecuada y pertinente comunicación para la relación médico-paciente es de vital importancia cuando se pretende mejorar esta relación.

La salud entendida ya sea como estado o como proceso, su alteración o pérdida, y la necesidad de su recuperación es una preocupación que ha acompañado a la humanidad a lo largo de toda su historia; la primera y peculiar forma de esta necesidad fue la surgida por el dolor, como afirmara Pedro Laín Entralgo⁽⁴⁾. Y el hombre, en cuanto ser doliente, ha buscado y ha desarrollado todo una serie de herramientas para poder

1. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima-Perú.
2. Profesor - Jefe de prácticas. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Lima-Perú.
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima-Perú.
a. Médico Residente en la especialidad de Neurología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Lima-Perú.
b. Médico Residente en la especialidad de Anatomía Patológica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Lima-Perú.

restablecer o recuperar su salud en la medida de que las posibilidades naturales, técnicas y sociales de cada época lo permitían. En épocas primitivas las plagas y enfermedades eran tratadas con rituales, ofrendas, danzas o crueles asesinatos como pago a dioses, ahora existen sistemas de salud con novedosas técnicas diagnósticas y terapéuticas.

En el ser humano el medio característico y común entre las necesidades y su alcance ha sido la comunicación. La razón es una simple pero a la vez compleja característica humana: El hombre necesita de otros hombres y comunicarse con ellos para satisfacer sus necesidades, y esto debido a que el hombre es una ser social por antonomasia, como ya enseñara Aristóteles en el Liceo⁽⁵⁾.

Esta naturaleza social del hombre hace de la comunicación una herramienta fundamental que le permite mantenerse en sociedad y desarrollarse como sociedad. De tal modo que podría postularse que las estructuras sociales tienen como uno de sus elementos unificadores a la comunicación.

Es por ello que en el siglo XX, desde que Saussure, Shanon y Wiener formularan la teoría lingüística moderna, informática y cibernética respectivamente; la comunicación ha adquirido una connotación teórica importante^(6,7,8). Además estas formulaciones teóricas se han reflejado en construcciones tecnológicas como son las telecomunicaciones y el internet, que cada vez adquieren mayores dimensiones y se han internalizado en el quehacer cotidiano de todo ser humano.

También la comunicación se ha mantenido como elemento básico de la antigua relación entre el médico y el paciente, que ahora es entendida como la triada: institución de salud, médico y paciente. Por lo tanto, la comunicación tiene implicancias importantes en esta relación que podrían favorecerla o perturbarla.

La salud también podría ser entendida como un servicio, por dos de sus características: su naturaleza intangible y porque su producción va aparejada a su consumo. Los elementos del este ciclo que se dan durante la prestación del servicio podrían resumirse en 4 etapas:

1. Publicidad del servicio ofrecido.
2. Recepción y espera del usuario en la institución prestadora del servicio.
3. Prestación del servicio mismo.
4. Relación del usuario con la sociedad post-uso del servicio.

La segunda y tercera etapa tienen en común que se realizan al interior de la institución, es decir de persona a persona, desde los recepcionistas hasta el personal de salud y entre ellos es el médico quien ejerce un rol

clave en la satisfacción o no de la necesidad del paciente. En estas dos etapas gravita la importancia de una adecuada promoción y ejecución de los servicios de la institución⁽⁹⁾. En este contacto es cuando se ejecutan integralmente las diversas funciones de la comunicación y a través de ellas el propósito de la institución en su conjunto adquiere connotaciones prácticas.

Se reconoce que la comunicación presenta tres funciones activas básicas como señalara Karl Bühler, vocativa, informativa y representativa u ocho funciones como afirmará P.L. Entralgo agregando a las anteriores funciones activas la persuasiva y cuatro funciones pasivas como correlatos de las anteriores, la de compañía (de la función vocativa), la catártica (de la informativa), la esclarecedora (de la representativa), y la autoafirmadora (de la persuasiva)⁽⁴⁾. Cuando el usuario de un servicio de salud va en busca de satisfacer su necesidad se ejecutan cada una de estas funciones y los prestadores del servicio participan o no en esta satisfacción del siguiente modo:

Cuadro 1: Funciones del lenguaje.

Activas	Pasivas
Vocativa	Compañía
Informativa	Catártica
Representativa	Esclarecedora
Persuasiva	Autoafirmadora

1. Cuando el paciente pregunta al personal de la institución sobre información pertinente o no a su necesidad está estableciendo un contacto voluntario, de llamada, con la institución misma (función vocativa) y a la vez está requiriendo o buscando una compañía resolutive en su angustia o dolencia (función de compañía).
2. Cuando el paciente llega a la institución y solicita información pertinente pero no directa (personal de vigilancia y admisión) o directa (médico) para su atención (función informativa) está a la vez liberándose de su dolencia (función catártica).
3. Cuando el paciente nombra sus necesidades la está representando conceptualmente (función representativa) y está esclareciendo sus dudas (función esclarecedora).
4. Cuando el paciente informa su dolencia busca que se interesen en ella (función persuasiva) y de este modo puedan resolverla o aliviarla (función autoafirmadora).

Una adecuada comunicación manifestada desde la recepción, guía y consejo por parte del personal de vigilancia y admisión; el trato de calidad, cálido y

personalizado de las enfermeras y médicos es lo que permitirá que la relación médico-paciente en el contexto de la institución prestadora del servicio sea humanitario, o como afirmara P.L. Entralgo, sea una relación de amistad o philia y que los propósitos éticos fundamentales de esta relación, beneficencia, no maleficencia, justicia y equidad puedan iniciar su logro. También contribuirá con la satisfacción o no del paciente y determinará la promoción o no de la institución encargada de prestar el servicio.

Por lo tanto el beneficio de una buena comunicación es doble. Cuando el paciente o usuario del servicio recibe un buen trato, es percibido como humano, esto es como calidad de atención percibida (nivel personal) y además como calificación de un servicio de salud que presta una buena atención (nivel institucional).

Conflictos de interés: Los autores, niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza CZ. [Transgresiones ético médicas según percepción del interno de medicina, médico residente y médico asistente del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo-2011. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2012; 5\(4\): 27-36.](#)
2. Aranda E, Günter J, Acuña M, Aguirre P, D'Angelo W,

[La relación médico paciente y el consentimiento informado en cirugía. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2011; 206: 1-4](#)

3. Castro Maldonado B, Callirgos Lozada CC, Failoc Rojas VE, Leguía Cerna JA, Díaz-Vélez C. [Evaluación de la calidad de estructura y contenido de los formatos de consentimiento médico informado de los hospitales de la Región Lambayeque. Marzo-junio 2010. Acta Med Per. 2010; 27\(4\):238-43.](#)
4. Lain Entralgo P. [El médico y el enfermo. 1ra ed. Madrid: Biblioteca para el hombre actual; 1969.](#)
5. Aristóteles. Política / Aristóteles; traducción Patricio de Azcárate. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 1999
6. Saussure F. [Curso de lingüística general. Ed Losada. Vigésimo cuarta edición, 2008.](#)
7. Shannon C. A [Mathematical Theory of Communication. The Bell System Technical Journal. 1948; 27 :379-423](#)
8. Wiener N. Cibernética o el control y comunicación en animales y máquinas. 1ra ed. Barcelona : Tusquets, 1985. ISBN: 978-84-7223-452-9.

Correspondencia

Carlos Alexander Alva-Díaz

Correo: carlos.alexander.alva@gmail.com

Revisión de pares

Recibido: 06/06/2015

Aceptado: 30/06/2015