

TÍTULO: BARRERAS DE COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN TECNÓLOGO-PACIENTE EN EL CONTEXTO PROFESIONAL.

Autores: Elena María Muñoz Calvo^I, Mercedes Caridad García González^{II}, Luz Angélica Leyva Barceló^{III}, Luís Alberto Granado Labrada^{IV}.

^I Elena María Muñoz Calvo. Licenciada en Educación especialidad Español y Literatura. Máster en Educación Superior, profesora Asistente, Facultad de Tecnología de la Salud Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Camagüey, Cuba. Teléfono 29-2898 elenam@finlay.cmw.sld.cu

^{II} Mercedes Caridad García González. Licenciada en Educación especialidad Química, Máster en Enseñanza de la Química, Profesora Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas Carlos J: Finlay, Camagüey, Cuba. mcgg@factecno.cmw.sld.cu

^{III} Luz Angélica Leyva Barceló. Licenciada en Educación especialidad Biología, Máster en Didáctica de la Biología, Profesora Asistente, Facultad de Tecnología de la Salud Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Camagüey, Cuba. Teléfono 24-0839 lbluz@factecno.cmw.sld.cu.

^{IV} Luís Alberto Granado Labrada. Doctor en Medicina. Especialista de primer grado en Medicina General Integral y en Urología, Profesor Instructor, Hospital Docente Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech, Camagüey, Cuba. Teléfono 29-2898

RESUMEN:

La formación de profesionales competentes es una de las misiones esenciales de la Educación Médica Superior en Cuba. Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo identificar las barreras comunicativas que inciden en la relación tecnólogo - paciente en la carrera de Licenciatura en Tecnología de la Salud, teniendo en cuenta las relaciones que existen entre su labor en aras del mejoramiento humano y la calidad en la excelencia de los servicios. Se presenta un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo entre junio de 2008- junio 2010 en estudiantes de las carreras de Licenciatura en Traumatología, Podología, Terapia Física, Rehabilitación Social Ocupacional del 5to año y en Rehabilitación Integral en Salud de 3er año; en los hospitales Manuel Ascunce Domenech y Amalia Simoni, los policlínicos Tula Aguilera, José Martí y Previsora de la provincia de Camagüey que consistió en la observación y control a exámenes estatales prácticos, a la educación en el trabajo así como encuestas a pacientes que reciben estos servicios. Los diferentes instrumentos aplicados demuestran que existen insuficiencias en la comunicación de los futuros tecnólogos de la Salud con los pacientes. Se identifican que las barreras de mayor incidencia en los intercambios comunicativos fueron las personales y las semánticas que propiciaron que existiera

incomprensión en los mensajes que se formularon, así como en el grado de afectividad y empatía expresado entre los interlocutores.

PALABRAS CLAVE: BARRERAS, COMUNICACIÓN, TECNÓLOGO, PACIENTE.

INTRODUCCIÓN

El acelerado desarrollo científico-técnico ha dado lugar al surgimiento de la Licenciatura en Tecnología de la Salud en Cuba con diferentes carreras, por consiguiente la gestión diagnóstico-terapéutica se extiende a estos servicios con acciones promocionales, preventivas, rehabilitadoras, docentes e investigativas; lo que determina una proyección multidisciplinaria en el equipo de salud al insertarse los tecnólogos según su perfil laboral, e interactuar en el plano interpersonal con pacientes y familiares para lograr elevar la calidad de vida: bienestar físico, biológico, psíquico y social.

Sin embargo se observa que existe una contradicción en la formación de los recursos humanos, pues los esfuerzos fundamentales se dirigen a la preparación en el cómo hacer, no se presta la debida atención al desarrollo de las habilidades comunicativas aunque están dentro de las competencias generales en el currículo escolar, lo que trae consigo insuficiencias en la comunicación con el paciente pues la capacidad de entrega y sacrificio no siempre cumple las expectativas de los usuarios lo cual demuestra que el estudio del comportamiento de la comunicación de estos profesionales no ha sido tratada sistemáticamente.

Durante años los técnicos de diferentes servicios fueron considerados como personal paramédico, pero en la búsqueda de información sobre esta relación en el ámbito nacional e internacional se han encontrado escasas referencias, lo cual indica que el trabajo en tal sentido es insuficiente.

La comunicación establecida con el paciente en el contexto profesional no es espontánea, está predeterminada por los papeles que asumen ambos interlocutores, por tanto, tienen la responsabilidad de dirigir este proceso con el hombre que es su objeto de trabajo y su actuación depende del conocimiento de datos que sobre este haya obtenido, para cuya realización satisfactoria requiere de un empleo armonioso de elementos verbales y no verbales que son decisivos en la relación empática que exige la posibilidad de ubicarse en el lugar de quien reclama ayuda en materia de salud, sentir como él o ella, disponerse a ayudarlos en la solución de sus problemas brindando amor, cariño e interés, por tanto, la decodificación y codificación de mensajes son aditivos especiales ya que la comunicación de afectividad refuerza la percepción satisfactoria de los pacientes.

Los estudios sobre la comunicación surgen desde inicios de la humanidad, cuando el hombre necesitó de la vida colectiva con sus semejantes para poder adaptarse al medio y transformarlo con su trabajo, lo que propició su propio desarrollo como especie. La condición humana está asociada indisolublemente a la comunicación como forma de relación entre los hombres.

El psicólogo Lev Vigotsky interpreta la comunicación como un intercambio de pensamientos, sentimientos y emociones¹ que se manifiesta en la actividad, el pedagogo Fernando González Rey la define: como un proceso en extremo activo donde las personas se relacionan tanto por la vía verbal como por la no verbal, y a lo largo de este proceso cada una de las partes reflexiona, valora y expresa de manera activa por uno u otro canal sus propias conclusiones, vivencias, valoraciones, con independencia que se expresen verbalmente o no en ese momento².

Radamé Borroto y Ramón Aneiros, en el campo de la Salud conceptualizan que: la comunicación es una forma de relación interpersonal en el proceso de actividad humana. Comprende el intercambio de información sobre la realidad: es parte inseparable del ser social y medio de formación y función de la conciencia individual y social. Implica la organización de la interacción de las personas, la transmisión de experiencias, así como la aparición y satisfacción de necesidades espirituales.³

De esta manera se coincide en que la comunicación es un diálogo, ocurre el intercambio de ideas, sentimientos, opiniones entre los participantes, por una u otra vía, se elabora el mensaje por un emisor que lo trasmite al receptor y debe satisfacer las necesidades de cada individuo

Dentro de la Medicina, la Bioética Médica ha abordado la comunicación en la relación médico-paciente, la cual tiene sus inicios en el juramento hipocrático, ello ha generado en la actualidad regulaciones y normas que deben ser cumplidas por todos los técnicos y profesionales de la Salud.

La Declaración de Ginebra, elaborada por la Asociación Médica Mundial, señala el deber del médico con las siguientes palabras: [...] velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente.⁴

Por otra parte, en el Código Internacional de Ética Médica se declara que el profesional de la salud actuará solamente en el interés del enfermo.

En el ámbito internacional sobresalen los trabajos desarrollados por Philippa Moore y Suzanne Kurtz⁵ en Chile, Herrera y colaboradores⁶ en Brasil, Silvina Santana y colaboradores⁷, en Europa, Carlos G. Musso y Paula A. Enz⁸ en Argentina. En Cuba se destacan Dios Lorente JA de⁹, González Menéndez Ricardo¹⁰, Núñez de Villavicencio y colaboradores¹¹. En Camagüey, dentro de los investigadores que han tratado el tema se encuentra García-González y colaboradores¹².

El nuevo paradigma sociomédico está fundamentado en un modelo de comunicación sujeto-sujeto, que le confiere al paciente no solo una consideración ética, sino un tratamiento en calidad de sujeto portador de valores, convicciones e intereses propios y con poder de decidir sobre su salud, por consiguiente es imprescindible un adecuado manejo del arte de comunicar en la interacción con el hombre sano o enfermo, la familia, y la coordinación con las instituciones sociales de la comunidad que posibiliten los cambios necesarios para alcanzar un modo de vida más sano; así como una adecuada entrevista médica.

A pesar de la comunicación haberse trabajado en el marco de la Salud durante años, lo cual se demuestra en las investigaciones realizadas, todas apuntan hacia la relación del médico con el paciente, no se tiene en cuenta que el tecnólogo forma parte del equipo de salud, trabaja de forma sistemática con el enfermo, participa en la toma de decisiones y requiere del dominio de habilidades comunicativas en el contexto profesional en correspondencia con la situación comunicativa que se presenta, la finalidad que persigue, el status social de sus interlocutores, los tipos de paciente a que se enfrenta para lo cual le es indispensable una comunicación eficaz.

OBJETIVO

Debido a ello, el trabajo tiene como objetivo: identificar las barreras comunicativas que inciden en la relación tecnólogo - paciente en la carrera de Licenciatura en Tecnología de la Salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en el período comprendido entre junio de 2008- junio 2010 en los hospitales provinciales universitarios Manuel Ascunce Domenech, Amalia Simoni, y las salas de rehabilitación pertenecientes a los policlínicos Tula Aguilera, Previsora y José Martí de Camagüey, los cuales forman parte de los centros de Salud en que se ofrecen estos servicios. El universo utilizado fue de 132 estudiantes de 3er año de Rehabilitación Integral en Salud. La muestra quedó conformada por 95 que se observaron en la educación en el trabajo; en los de 5to año en las carreras: Terapia Física, Traumatología, Podología y Rehabilitación Social Ocupacional, el universo estuvo constituido por 88 estudiantes y la muestra por 53 observados en exámenes estatales prácticos. También se aplicaron encuestas a pacientes para conocer el grado de satisfacción por el servicio recibido. De un universo de 130 pacientes, se tomó como muestra 90 de ellos.

RESULTADOS

El nivel de comportamiento que poseen los tecnólogos acerca de los intercambios comunicativos con los pacientes observados en la educación en el trabajo y los exámenes estatales prácticos de acuerdo a la guía elaborada evidencia que existen deficiencias. Se aprecia un elevado índice en el desconocimiento sobre las habilidades comunicativas, fundamentalmente en la de escuchar, es deficiente la comunicación bidireccional, no se tienen en cuenta los mensajes transmitidos a través del lenguaje extraverbal que puede comunicar el enfermo al no atender a las expresiones del rostro, postura, gestos corporales (lenguaje kinésico) que les pueden brindar información, la mayoría no elabora los mensajes con ideas coherentes y asequibles al nivel cultural y social, por lo tanto no se

atiende a la diversidad ni a la clasificación de tipos de pacientes que ofrecen los especialistas en Psicología. Las barreras de comunicación que más se evidencian son las semánticas y personales ya que la información a los pacientes acerca de lo que se les va a realizar es muy escasa, así como la explicación sobre tratamientos a seguir que no se efectúan con un lenguaje en correspondencia con el nivel cultural y edad del paciente o de su familiar; no se tiene en cuenta el estado anímico del paciente, su estado físico y las posibilidades de captar el mensaje.

Los resultados obtenidos en la encuesta a pacientes, demuestran que los intercambios comunicativos son escasos, al recepcionarlos le solicitan el método y le indican donde sentarse o acostarse, respecto al interés que muestran por la enfermedad que tienen, plantean que a veces le preguntan cómo se siente, si ha mejorado y lo escuchan, pero la mayoría expresa que obvian hacerlo, no siempre dan respuesta a sus inquietudes; en cuanto a la información que deben brindarle sobre la forma de realizar los ejercicios, las demostraciones de cómo hacerlo en el hogar, plantean que a veces lo hacen, exponen que lo explican pero no de forma clara, sencilla, con ideas asequibles de acuerdo a su nivel cultural, expresan que no se les exhorta a continuar el tratamiento en la casa.

Los resultados obtenidos en el proceso de comunicación de la relación tecnólogo-paciente, en las carreras: Terapia Física, Traumatología, Podología, Rehabilitación Social Ocupacional y Rehabilitación Integral en Salud de los policlínicos Tula Aguilera, José Martí, Previsora y de los hospitales provinciales universitarios Manuel Ascunce Domenech, Amalia Simoni, en Camagüey evidencian que la comunicación no se establece de manera efectiva, al observarse carencia de habilidades de escucha que no permiten adentrarse en la individualidad, sincronizarse y comprender lo que se trata de transmitir con el mensaje; trayendo consigo una baja receptividad y malos entendidos en cuanto a la información expuesta por los pacientes.

Se apreció una cierta incoherencia entre las informaciones extraverbales y las verbales emitidas, así como ideas inconclusas que afectaban la comprensión del mensaje por el paciente, uso de monosílabos o frases pequeñas, reiteradas en la comunicación, lo que en ocasiones desviaba la atención de los receptores, reiteradas veces en que no se observaban los gestos, expresiones del rostro, postura del enfermo lo cual les podían demostrar su estado anímico así como la comprensión de lo que se le realizaba o indicaba. No se orientaba el tratamiento o conducta a seguir, las ocasiones en que se hizo fue de forma oral, no escrita y demostrativa.

Sin embargo, para la labor profesional es muy importante poseer un lenguaje claro, sencillo, variado, pero además, es imprescindible, conocer que un gesto, la posición del cuerpo, los espacios, el modo de vestirse, la mímica, la dirección de la mirada, la distancia, el tono, el volumen de la voz; son medios que elevan el nivel de la comunicación. Estos elementos pueden reforzar o refutar la influencia verbal y constituyen parte de la cultura comunicativa.

Paulo Freire¹³ destacado educador brasileño planteó que: la esencia de una buena comunicación es el diálogo. De lo anterior se desprende que concebida de esta forma no es sólo la más humana y respetuosa, sino también la más eficaz, donde se debe comenzar con la escucha y deben estar presentes acciones como: sentir, interpretar, responder y evaluar

Aún cuando las personas tratan de comunicarse con efectividad, durante este proceso, el mensaje puede producir algunas interferencias que afectan la recepción y comprensión del mismo y producen una incomunicación relativa

De acuerdo con lo planteado por González Castro¹⁴, existen tres tipos de barreras en la comunicación:

Físicas: Interferencias que ocurren en el ambiente físico donde se desarrolla la comunicación; una barrera muy común de este tipo puede ser un ruido repentino, la distancia física, las paredes o la estática cuando se comunica a través de un aparato.

Semánticas: tienen que ver con el significado que se le da a una palabra, a partir de las diferentes acepciones que tiene que sirven de ayuda para construir el mapa mental de las ideas, pero no son el territorio real, de ahí que deban ser decodificados o interpretados por el receptor. Los símbolos con los cuales se establece la comunicación, tienen varias limitaciones y una de ellas son los significados múltiples, que puede tener un término, si al interpretar se elige el significado erróneo o

simplemente diferente al que seleccionó el emisor se puede tergiversar el mensaje. Es importante cuidar el contexto en que se utiliza una palabra, o un símbolo, porque es el que decide su significado.

Personales: son las interferencias que parten de las características del individuo, su percepción, emociones, valores, deficiencias sensoriales y de los malos hábitos de escucha o de observación. Son el ruido mental que limita la concentración y vuelve muy selectiva la percepción e interpretación. Las personas ven y oyen aquello que quieren, lo que es conveniente para ellos, aquello con lo que están sintonizados emocionalmente, las creencias y valores actúan como filtros, la comunicación no puede separarse de la personalidad y esta influye en las percepciones que se realizan.

No deja de ser cierto que el contenido del mensaje resulta de suma importancia pero mucho más resulta el destinatario. No solo pensar en qué se quiere decir sino a quién se le va a decir. Las concepciones que tiene los pacientes deben determinar las características de los mensajes, es decir qué y cómo será enunciado y formulado, qué medio, qué lenguaje etc., será utilizado.

Solo si se parte de los intereses, percepciones, será posible establecer el diálogo con el enfermo, es importante ¿qué se quiere decir? y preguntarse ¿qué esperan los destinatarios escuchar?

La empatía resulta otra actitud favorecedora de la comunicación. No es más que ponerse en el lugar del otro, entender al destinatario, compenetrarse con él. Es una palabra clave en cualquier proceso comunicativo. La eficacia del proceso depende en mucho de la capacidad empática del comunicador. Es una actitud que se puede desarrollar y entrenar, por supuesto, aquí también se necesita de la sensibilización emocional respecto a la relación interpersonal, por lo que no resulta una buena estrategia, es decir se debe estimar, querer, valorar a aquellos con los que se trata de establecer la comunicación.

En correspondencia con las exigencias comunicativas antes descritas, el estudiante debe ser dotado de los conocimientos, las habilidades y valores que faciliten su actuación. Los profesores, como orientadores en el proceso de enseñanza- aprendizaje, tienen la misión de procurar que a partir de las actividades docentes que organicen en cada asignatura, en la educación en el trabajo; motiven al alumno a que aprenda a aprehender con rapidez y desarrollen habilidades relacionadas con la comunicación, teniendo en cuenta que su función principal en la sociedad será trabajar con los pacientes y familiares para ello requiere de una correcta escucha e interpretación de los mensajes que recibe y transmite.

Por todo lo expuesto, se recomienda que desde el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de los futuros tecnólogos se desarrollen acciones tales como:

1. Realizar cursos electivos, extensionistas sobre la comunicación tecnólogo-paciente.
2. Impartir cursos de postgrado sobre el desarrollo de habilidades comunicativas.
3. Asesorar a los tutores que atienden a los estudiantes en la Educación en el Trabajo sobre la interpretación del lenguaje extraverbal y las formas de intercambios comunicativos atendiendo a la diversidad de pacientes.
4. Ofrecer capacitación a los tribunales de exámenes estatales prácticos acerca de elementos de la comunicación que deben observar en los estudiantes que serán evaluados.
5. Fiscalizar en los diferentes escenarios docentes por los directivos las formas correctas para establecer el intercambio comunicativo con los pacientes, así como las vías que se pueden utilizar en el momento del intercambio tecnólogo- paciente, lo que exige normas de cortesía, interés ante el diagnóstico, interrogatorio posible a realizar, recomendaciones que debe brindar para satisfacer las necesidades del interlocutor y despedida.
6. Establecer intercambios orales desde las particularidades de cada carrera que permita a los estudiantes expresarse sobre determinada temática, donde se posibilite oír criterios, opiniones, puntos de vista, y experiencias en su labor frente al paciente.
7. Evaluar sistemáticamente en el aula y en la educación en el trabajo la habilidad comunicativa de escuchar- hablar.
8. Asesorar a los docentes para que desde el contenido de cada asignatura propicien la necesidad de desarrollar una expresión oral coherente, fluida y donde el mensaje a transmitir

sea expresado de forma completa sin dejar ideas inconclusas que no permitan la comprensión.

CONCLUSIONES

Los diferentes instrumentos aplicados demuestran que existen insuficiencias en la comunicación de los futuros tecnólogos de la Salud con los pacientes. Se identifican que las barreras de mayor incidencia en los intercambios comunicativos fueron las personales y las semánticas que propiciaron que existiera incompreensión en los mensajes que se formularon, así como en el grado de afectividad y empatía expresado entre los interlocutores. La aplicación de acciones en los diferentes escenarios del proceso de enseñanza-aprendizaje posibilitará una comunicación más eficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1-Vygotsky, L .Pensamiento y lenguaje. La Habana:Revolucionaria;1966.p.25.
- 2- González, F. Personalidad y comunicación: su relación técnica y metodológica. En: Temas sobre la actividad y la comunicación. La Habana: Ciencias Sociales; 1989. p.76.
- 3-Borroto, R. y Aneiros-Rivas R. Relación Médico-Paciente. En Psicología y Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p.175.
- 4- Oliva Linares JE, Bosch Salado C, Carballo Martínez R, Fernández_Brito Rodríguez JE. El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2001 [citado 30 Jun 2010];20(2):150-8. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000200011&lng=es
- 5-Moore, P; Gómez, G; Kurtz,S. La comunicación médico-paciente ¿Cuáles son las habilidades efectivas? .Rev Med Chile; 138/8/:1047-1054, ago.2010 [Internet], Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>.
- 6- Herrera, C; Campero, Lourdes. Revista Saude Pública Brasil, 42(2): p. 249-255, abril, 2008.
- 7- Santana, S, Phd, Berthold. Online Communication Between.Doctors and Patients in Europe. Status and Perspectives.PubMed Central.Rev.2010, Apr-Jun, 12(2): p.20 [artículo en línea]
- 8-Musso, G.C. y Enz P. Comunicación médico-paciente. La matriz del acto médico. En Revista del hospital italiano de Buenos Aires, agosto 2006, Volumen 26, Número 2 Bioética.
- 9-Dios Lorente JA de, Jiménez Arias ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial.2009:13(1) [artículo en línea] MEDISAN). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm>[consulta:24-6-2011].
- 10- González Menéndez Ricardo. La nueva dimensión de la relación médico-paciente en nuestros días en Bioética desde una perspectiva cubana. 3ra edición. La Habana: Publicaciones Acuario; 2007. p. 344 - 345.
- 11- Núñez de Villavicencio, F. La relación médico-paciente en los servicios de Ortopedia, Cirugía y Oncología. En Psicología y Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 178-183.

12-García González, M. Comunicación y consentimiento informado en servicios de Ortopedia y Neurocirugía del Hospital Provincial de Camagüey. . Rev Hum Med[Internet]. 20011 [citado 27-de jun2011];11(1):[aprox.10p.]Disponibleen:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13 Freire, P. Modelos de Educación y Modelos de Comunicación en Selección de Lecturas sobre Comunicación Social. Villa Clara: Centro Gráfico; 2006. p. 2-15

14-González Castro V. Profesión: Comunicador. La Habana: Pablo de la Torriente Brau; 1989. p. 8 - 9.