

## La comunicación interpersonal en el contexto médico-paciente

### *Interpersonal communication in doctor-patient context*

Ana María Erazo Coronado<sup>1</sup>

El concepto de *comunicación* hace tiempo dejó de considerar la tríada emisor-mensaje-receptor como únicos elementos que se deben tener en cuenta en un proceso comunicacional, y la mayoría de la gente estaría de acuerdo en que nuestra salud y nuestra capacidad para comunicarnos son dos aspectos centrales e importantes de la vida humana.

En la disciplina de la comunicación, y específicamente en el subcampo de la Comunicación en Salud, cuando se estudia el lenguaje y la interacción social en la relación médico-paciente (entendiéndose como *médico* todo profesional de la salud), “hablar” implica explorar todas las conductas que encierran las interacciones interpersonales. Lo que los médicos y los pacientes se dicen unos a otros, y cómo lo dicen, afecta de manera decisiva el bienestar de estos últimos (1).

Desde hace varios años, y a través de estudios realizados, se conoce de la insatisfac-

ción experimentada en la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, llegando incluso a afirmar que la calidad de la comunicación afecta el cuidado de la salud, incluyendo diagnósticos, comprensión de las indicaciones, el proceso vida-muerte y comodidad al hablar de ciertos tópicos tabú como la sexualidad, por ejemplo (2).

Algunos profesionales de la salud quizás nunca han llegado a considerar tales aspectos, creyendo incluso que el tiempo dedicado a una buena comunicación es tiempo perdido con el paciente.

Sin embargo, les sorprendería saber que en este proceso complejo de la comunicación interpersonal se estudian los mensajes verbales y no verbales, el análisis de la interacción y la conversación, los patrones de intercambio de mensajes, las señales paralingüísticas y proxémicas, la congruencia del mensaje, la relación de poder, la comunicación interprofesional y la empatía. Investigaciones han demostrado, por

<sup>1</sup> Odontóloga Endodoncista. Docente Universidad Metropolitana, Barranquilla (Colombia). Doctoranda en Comunicación, Universidad del Norte (Colombia).

**Correspondencia:** Ana María Erazo Coronado. Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte, km5, Vía a Puerto Colombia, A.A. 1509, Barranquilla (Colombia). [amerazo@uninorte.edu.co](mailto:amerazo@uninorte.edu.co)

ejemplo, que la expresión de la empatía es un factor clave en el establecimiento de la confianza, la simpatía y la cooperación en los encuentros médico-paciente (3).

A veces es más importante la intención de lo que queremos decir que lo que decimos, mientras que en otras ocasiones lo que manifestamos no es todo lo que queremos transmitir.

La comunicación interpersonal puede convertirse en una sucesión de episodios en los que sus protagonistas solo comprenden intenciones, buscando interpretar los signos del habla como indicios de las intenciones y la voluntad de los interlocutores (4).

En el ritual cotidiano de una consulta, los profesionales de la salud manifiestan creencias y valores distintos a los de sus pacientes, y en la mayoría de las veces no existe coincidencia en los universos simbólicos de ambas partes, debido a lo cual se afecta la comprensión de la enfermedad (5).

El carácter complejo y personal de los servicios de salud incita a los pacientes a construir una fuerte relación con los profesionales de la salud, debiendo estos últimos repensar su interacción, implicándolos activamente en dicho proceso, ganando como consecuencia pacientes más leales y satisfechos.

A pesar de que el progreso tecnológico permite la utilización de procedimientos cada vez más complejos de diagnóstico y tratamiento, la conversación médico-paciente sigue siendo esencial en la relación personal que se construye en ella, y en los posibles beneficios terapéuticos que de allí se generan (4).

No es suficiente contar con una buena habilidad clínica para asegurar que la comprensión del proceso de la enfermedad del paciente sea satisfactoria. Cada vez es más evidente que también se requieren habilidades de comunicación que deben ser aplicadas a la relación médico-paciente.

## REFERENCIAS

- (1) Robinson J. *Doctor-patient talk*. *International Encyclopedia Communication*. 2008.
- (2) Thompson T. Interpersonal Communication and Health Care. In: Knapp ML, Miller GR, editors. *Handbook of Interpersonal Communication*. Beverly Hills: Sage; 1994. pp. 696-725.
- (3) Kreps G. *Health Communication Theories*. *Encyclopedia of Communication Theory*. Sage publications; 2009.
- (4) Casasbuenas L. *La entrevista médico-paciente: perspectiva de análisis pragmático-discursivo*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2007.
- (5) Bernalte A, Nogueroles P, Dávila J, Lupiani M, Miret M, Costa M. La interacción médico-paciente y sus productos. *Cultura de los Cuidados* 2010; 27: 83 - 89.