

Perspectivas

La interacción comunicativa en el cuidado de la salud

The communicative interaction in healthcare

A L Noreña Peña¹, L Cibanal Juan^{1*}, N Alcaraz Moreno²

¹ Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Alicante.

² Facultad de Enfermería. Universidad de Colima (México).

Fecha de recepción: 15/11/2010 – Fecha de aceptación: 16/12/2010

Resumen

Este artículo pretende mostrar algunos elementos clave en la comunicación en salud. Inicialmente se mostrarán algunas de las bases filosóficas y epistemológicas que fundamentan la comunicación como proceso de interacción y afectación recíproca de los seres humanos. Posteriormente, ahondaremos en la manera en cómo el proceso de comunicación afecta las intervenciones en salud, realizadas en nuestra práctica profesional. Se destacará la importancia de profundizar en los conceptos y premisas que fundamentan la lógica relacional humana y las distintas dimensiones de la comunicación. El tener un conocimiento preciso de la manera en que se desarrolla cualquier transacción humana nos permitirá reflexionar en qué medida estamos preparados para establecer intervenciones de carácter terapéutico en el contexto sanitario.

Palabras clave: Comunicación en salud; Relaciones interpersonales; Uso terapéutico.

Abstract

This article intends to show some key elements about the communication in health environments. Initially some philosophical and epistemological bases supporting the communication as an interaction that affects reciprocally human beings are shown. Subsequently, the article examines in great detail the way in which the communicative process affects health interventions performed in our professional practice. It emphasizes the importance of studying in depth the concepts and premises that support the human relationship logic. Having an accurate knowledge about the way in which every human transaction is developed will allow us to think about our preparation to establish therapeutic interventions in health environments.

Key words: Communication in health; Interpersonal relationships; Therapeutic usage.

Correspondencia: luis.cibanal@ua.es

Introducción

La importancia de la comunicación en el ámbito de la salud es una realidad por todos admitida. Se ha avanzado mucho frente a esta temática a partir de los logros de la psicología, de la medicina, y de la ciencia en general; sin embargo, estos logros no llegan a una concreta aplicación de los mismos y como consecuencia a que se dé un cambio en el público. Es decir, que los profesionales de la salud tienen, cada vez más, grandes conocimientos sobre la prevención de la enfermedad, así como sobre la promoción de la salud, sin embargo no saben cómo comunicar efectivamente esa información, tan imprescindible, a la sociedad.

Es evidente que, por muy excelentes que parezcan los proyectos y por muy ilustres que sean los investigadores, psicólogos, médicos, epidemiólogos, etc., si el proyecto no cuenta con un plan de comunicación bien reflexionado y mejor aún experimentado en cómo hacerlo llegar a la población, estaremos en la problemática de todos conocida y de la que nos quejamos, que es la falta de adherencia al tratamiento. La comprensión de lo que el paciente asimila dentro de la interacción comunicativa (mensajes transmitidos) constituye una red de significados que posiblemente repercuten de manera directa en que éste acepte y asimile su situación, cómo de respuesta al tratamiento y a las intervenciones terapéuticas y aliente su mejoría (Rubio, et al., 1998).

Al reflexionar sobre el contenido de este artículo, nos hemos encontrado en la revisión de la literatura, que existen bastantes artículos sobre qué es la comunicación, sin embargo muy pocos sobre cómo debemos comunicarnos de forma concreta. Encontramos que históricamente, la explicación y la conceptualización sobre los aspectos más importantes de la comunicación humana se han construido desde diferentes disciplinas, y en cada una, se le estudia de acuerdo con su objeto peculiar. Es precisamente, desde la antropología social, la psicología, la pedagogía, la lingüística, la sociología, entre otras, donde se han realizado más deducciones y conceptos de esta gran categoría humana y en donde ha existido un gran interés por profundizar en su conocimiento de manera sistemática. Finalmente, desde cualquier disciplina que se le aborde, la comunicación se reconoce como un proceso interactivo, en el cual, es difícil determinar dónde comienzan y finalizan los eslabones de la cadena comunicativa (Moral y Iguarta, 2005).

Se puede afirmar que, en la actualidad, el estudio de la comunicación es de carácter multidisciplinar al presentar distintas formas de explicación y descripción, además de numerosas prácticas, aplicaciones y modelos. Algunos planteamientos filosóficos esclarecen la esencia de la comunicación afirmando que la raíz diferencial del ser humano está precisamente, en la

naturaleza comunicativa, y sobre todo, en su capacidad dialógica. “La comunicación, como se ha dicho, no es un fenómeno exclusivo del mundo humano pero el diálogo, en el sentido etimológico del término, si lo es” (Torralba, 1998).

La comunicación es concebida como un requisito necesario para adquirir conciencia de la actividad intersubjetiva del hombre. Tal y como lo explica Cibanal, (2010) “Cada uno construimos nuestra propia realidad, realidad que es distinta para cada uno, y en función de cómo construimos y captamos la realidad así la comunicamos”.

En definitiva la comunicación se convierte en un proceso que permite la interpretación hermenéutica y la comprensión de la realidad, además ayuda a entender la conciencia histórica de las personas, propiciando la conformación de una concepción sistematizada del mundo. Es con la comunicación que se produce el proceso de aprehensión de los significados y se otorga un sentido y un significado a todo lo que nos rodea (Philipp, 1998).

Habermas, (1989) describe la manera en que se relacionan los seres humanos, a través del concepto de “acción comunicativa” y lo define como, una interacción social dada entre diversos actores, en donde las acciones de cada actor, están coordinadas por el intercambio de actos comunicativos, y se valen del lenguaje para que pueda existir tanto el entendimiento como la comprensión. Es precisamente a través de la comunicación interpersonal, que las personas definen la naturaleza de sus relaciones y establecen un compromiso de entendimiento recíproco, que exige finalidad, normatividad y bilateralidad.

En este trabajo, la comunicación será asumida desde un punto de vista socio- psicológico, donde la comunicación es ante todo un **proceso** fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y, hace posible la interacción entre las personas. Por tanto, la comprensión de la comunicación como interacción, se basa en la concepción de Parsons (1966) que la considera como el telón de fondo, de toda acción social.

La comunicación en el cuidado de la salud

Uno de los efectos más reconocidos, y con mayor eco a nivel científico, lo tiene la acción terapéutica de la palabra. Para el ámbito de la investigación sanitaria, existen tantos tipos de discursos, dentro del cuidado de la salud, como niveles de significado e interpretación atribuidos al mismo (Morales, et al., 2001). Se puede afirmar que la continua interacción comunicativa con los profesionales de la salud, es la que le permite al paciente designar atributos, calificativos y dimensiones a la vivencia de la enfermedad y de la hospitalización. Sin olvidar, también, que este significado está determinado, a su vez, por el mundo simbólico que cada persona posee, es decir, las creencias, costumbres y valores que le son propios (Aita, et al., 2005).

En efecto, se reconoce que un factor importante, en la comprensión de la experiencia de enfermar, lo configuran las relaciones interpersonales que se establecen en el ámbito asistencial. Así, la manera según la cual el profesional sanitario trate al paciente y lo aborde, va a influir en el sentido que éste le de a la dolencia o padecimiento (García-Campayo, et al., 1995).

Tal y como lo afirman algunos autores (Cano, 2001; Carbelo, 2000) son, precisamente, los procesos de asistencia sanitaria, los que más demandan la construcción de espacios de comunicación eficaz para que el individuo que recibe atención no se convierta en un "objeto", si no en un "sujeto" que solicita el apoyo necesario para comprender y reorganizar sus sentimientos, pensamientos y su estructura psíquica, frente a la eventualidad de la enfermedad. La comunicación efectiva con los pacientes, - entendida ésta no sólo como una claridad en lo que decimos, sentimos y pedimos al paciente, sino también y sobre todo en mostrar empatía y solicitar del paciente un feedback que nos permita tener la garantía de que nos ha escuchado y comprendido - permite fomentar una asistencia humana más personalizada, lograr la cercanía al paciente y, a su vez, poder negociar y/o acordar, conjuntamente con él, los cuidados.

Comunicación como interacción social. Enfoque aplicado al cuidado de la salud

La interacción es escenario de la comunicación, y a la inversa, no pueden existir la una sin la otra (Rizo, 2004). En términos muy generales, la interacción puede ser comprendida como "el intercambio y la negociación del sentido entre dos o más participantes situados en contextos sociales"(O'Sullivan, et al., 1997). Otra definición, apunta a que "en la interacción social, el acento está puesto en la comunicación y la reciprocidad entre quienes promulgan, utilizan y

construyen los códigos y las reglas”.

Siguiendo a Goffman (1972), las interacciones son la realización, regular y rutinaria de los encuentros, o dicho de otra forma, son situaciones sociales completas, lo cual las aleja de los meros actos lineales de transmisión de información. Desde este punto de vista, por tanto, el concepto de interacción hace referencia a una nueva perspectiva epistemológica en la que los procesos de comunicación entre seres humanos pasan a ocupar un lugar central para la comprensión de los fenómenos sociales (Sarramona, 1988). En autores como Alex Mucchielli (1998), la comunicación es interacción; y también lo es en autores pertenecientes a los enfoques constructivistas, tales como Tomás Ibáñez (1988), entre otros.

La interacción también, es definida como el “corazón de la comunicación” (Galindo, 2003), Generalmente se asocia el término interacción al de comunicación interpersonal, a las relaciones de comunicación en situación de copresencia. En la relación de interacción, cada interlocutor intenta adaptarse al comportamiento y expectativas del otro, puesto que, la interacción implica el establecimiento de reglas, normas y dinámicas compartidas.

Por esto, la interacción comunicativa finalmente es un proceso de organización discursiva entre sujetos que, mediante el lenguaje, actúan en un proceso de constante afectación recíproca. La interacción es la trama discursiva que permite la socialización del sujeto por medio de sus actos, su adaptación al entorno y la comprensión de las acciones propias y ajenas. (Rizo, 2004)

El profesional sanitario, en la interacción comunicativa con el paciente tiene la posibilidad de brindar actividades auténticas, de empatía y reflexión, además de aplicar técnicas del cuidado y potenciar momentos especiales de encuentro. Collière (1993) indica que, para que en el cuidado exista reciprocidad, el profesional de salud necesita contemplar al paciente como un ser holístico y activo; que en muchas situaciones por su condición de salud puede presentar respuestas cambiantes.

Por tanto, el cuidado de la salud, es una tarea mutua entre el personal de salud y el paciente, donde ambas partes deben ser comunicativas, confiadas, respetuosas, y comprometidas entre sí. De manera que se enriquezcan tanto el paciente como el profesional asistencial. El cuidado ayuda al paciente a enfrentar y tratar con éxito situaciones estresantes y reflexionar sobre el significado de las circunstancias (Garrido, 1990; García, et al., 2003).

Proceso de Comunicación

Hoy en día una característica necesaria del proceso de comunicación es que se debe de establecer la naturaleza del proceso, es decir, se necesita conocer cuáles son los significados intencionales del mensaje y además saber cómo son reconstruidos por un receptor (Van-der Hofsand, 2003). El proceso de comunicación, supone la intervención activa, de forma dinámica de todos los interlocutores, porque cuando se envía un mensaje se pone en marcha toda una cadena de acontecimientos (DeFleur et al., 2005; Cibanal et al., 2010).

El proceso de la comunicación, consiste en la transmisión, de significados con cierto contenido intelectual o cognitivo, para evocar en otra persona el mismo contenido. Implica el intercambio conceptual entre dos o más interlocutores conscientes. Además, está fundamentado en el análisis, como a su vez, se orienta muchas veces a la aparición o modificación de la conducta humana (Peleñuela y Álvarez, 2000). Así, la interacción discursiva, presenta una doble estructura cognitivo-comunicativa que se basa en la confrontación respectiva de las experiencias previas y en el conocimiento de una realidad particular por parte de los participantes en el proceso.

Por tanto, el valor de un acto comunicativo no se puede entender aisladamente como la adecuada emisión de oraciones sintáctica y semánticamente bien estructuradas. Este implica entender que, para resaltar la función comunicativa, hay que reconocer que cada individuo tiene un mundo interno subjetivo que está caracterizado por los conocimientos adquiridos, un estado de salud y una condición psicológica y mental específica. Estos condicionantes personales, finalmente determinan, la forma como se informa algo a otro individuo, quien también posee un mundo interno subjetivo diferente (Berger y Luckman, 1993).

Además, estos conceptos nos explican cómo el mensaje siempre se descodifica mediante un acto de interpretación. Por esta razón, es que el mensaje debe ser lo más explícito posible, porque, sabemos que no existe una realidad objetiva, igual para todos los seres humanos, cada persona tiene una representación propia de la realidad, Lo que denominamos como realidad son construcciones cognitivas, que vienen determinadas por factores socioculturales, familiares y personales (Watzlawich, et al., 2002).

Para dar significado a una experiencia, se requiere que las dos partes: el emisor y el receptor, compartan sus deducciones. Se habla de que el sentido del mensaje no está en su significado literal, se trata de un sentido que se da por supuesto, y que puede llegar a ser compartido dentro de un mismo diálogo por varios de sus participantes. Es muy común que se den múltiples explicaciones, para un mismo argumento. Por lo que, es conveniente que existan acuerdos entre los participantes de un diálogo frente a lo que se ha comunicado, con el fin de lograr un mensaje

común. Es decir, se debe evitar que queden dudas acerca de la intencionalidad real que tenían los interlocutores al expresarse (Van-der Hofstadt, 2003). Esto mismo lo explica Cibanal (2010), al decirnos que lo que está claro para mí sólo lo está para mí y viceversa.

La importancia del contenido del mensaje

Cada persona tiene una forma distinta de interpretar el contenido del mensaje intercambiado, pero a pesar de esta situación, deben de existir acuerdos, es decir, se debe evitar que queden dudas acerca de la intencionalidad real que tenían los interlocutores al expresarse. La gran mayoría de los malos entendidos que se presentan en las comunicaciones guardan relación con deducciones equivocadas que se hacen del contenido del mensaje. Cuando no queda claro con el otro el modo de pensar o de expresarse se pueden generar distorsiones del mensaje original, dando lugar a interpretaciones erróneas de la información (Defleur, 2005).

Cuando, se opta por tener una comunicación imparcial, más que un diálogo, existe la posibilidad de que haya insatisfacción frente a la interacción. Una comunicación pobre en contenido puede causar sentimientos de frustración, temor, hostilidad, confusión y aislamiento (Cibanal, 2000). Para Lipson (2002) una buena comunicación se basa en la comprensión mutua que se da cuando la versión del receptor se acopla con el significado que propone el emisor.

Para poder conocer cómo transmitir un mensaje de manera adecuada y oportuna debemos partir de conocer en profundidad las bases conceptuales que condicionan todo proceso de comunicación y para tal fin traemos a continuación una descripción exhaustiva de cuáles son las dimensiones y los componentes principales de cualquier proceso de interacción social.

Bases teóricas de la lógica relacional humana y de la comunicación

En la actualidad las teorías de la comunicación y sus estudios se han derivado de sus características principales: la capacidad que confiere a los seres humanos de transmitir mensajes e información, además de construir significados, como también, de afectarse mutuamente durante las interacciones comunicativas. La comunicación humana es un proceso complejo durante el cual una fuente emisora inicia un mensaje, utilizando símbolos verbales, no verbales y señales contextuales para expresar significados mediante la transmisión de información, de tal manera que los entendimientos similares o paralelos sean contruidos por el receptor (DeFleur, et al., 2005).

Todo esto nos lleva a tener en cuenta las tres áreas en las que se puede dividir la comunicación humana (Alonso, et al., 2005).

- **Sintáctica:** abarca los problemas relativos a la transmisión de la información. En concreto se refiere a los problemas de codificación, canales, ruido, capacidad, redundancia.
- **Pragmática:** Cuando la comunicación afecta la conducta. Comunicación y conducta se usan como sinónimos ya que toda conducta comunica. Comunicar implica un efecto y una reacción en los participantes.
- **Semántica:** El significado constituye la preocupación central. Toda información compartida presupone una convención semántica, un signo.

A continuación, se hará un breve análisis acerca de las dimensiones que componen la comunicación:

Dimensión pragmática de la comunicación. Aportaciones de la Escuela de Palo Alto.

La naturaleza de la comunicación, postula que los participantes de este proceso permanentemente intercambian los roles de fuente/codificador y receptor/decodificador, ninguno de los participantes puede entenderse como codificador o decodificador, se plantea más bien la "sintonización" entre el que recibe y envía un mensaje, lo que nos indica que el proceso es bidireccional. En una comunicación una persona está devolviendo constantemente a la otra. A éste proceso le llamamos retorno (feedback), que nos dice cómo se están interpretando nuestros mensajes. De aquí se derivan los principios de retroacción, donde la esencia del proceso comunicacional es la información en retorno (feedback), que es una interacción con capacidad de modificar las conductas en ambos comunicantes. La comunicación por tanto es una dialéctica, se intercambian roles permanentemente (Costa, 1999).

El concepto de *Feedback* o *Retroalimentación* se define como: "La actitud de devolver al interlocutor lo que acaba de decir, tanto a nivel de contenido como de sentimiento o demanda. El *feedback* permite a los individuos devenir conscientes de la influencia que tiene su comportamiento o lo que acaba de decir sobre el otro y percibir lo que otros piensan de sus

acciones o de lo que acaba de decir. El emisor solamente se sentirá realmente escuchado si el receptor le devuelve mediante un feedback lo que ha captado” (Cibanal, et al., 2010).

El tema de la retroalimentación, ha sido estudiado en profundidad por la escuela de Palo Alto formada en los EEUU en los años cincuenta, también conocida como “Colegio Invisible”. Para los representantes de Palo Alto, procedentes de diferentes disciplinas como la antropología, la sociología y la psiquiatría, entre otras, la construcción del conocimiento y profundización acerca del fenómeno de la comunicación, surgió a partir de las siguientes consideraciones (Rizo, 2004):

- a. La esencia de la comunicación reside en procesos de relación e interacción.
- b. Todo comportamiento humano tiene un valor comunicativo
- c. Los trastornos psíquicos reflejan perturbaciones de la comunicación.

Para la escuela de Palo Alto, hay que entender la investigación en materia de comunicación en términos de niveles de complejidad, de contextos múltiples, de sistemas circulares. Paul Watzlawick, (2002) hace hincapié en que, “hay que aprender a mirar todo el entorno de un fenómeno comunicativo para poder percibir el conjunto de actores implicados”.

El objetivo de la escuela de “Palo Alto” fue describir las reglas del sistema comunicativo a partir de las relaciones entre todos los elementos de *un sistema*, en un momento y *contexto* concreto. La comunicación como sistema no debe de entenderse sobre la base del modelo de acción–reacción sino a nivel transaccional (Watzlawich, 2002).

La concepción anterior apunta a una aproximación sistémica a la comunicación. Desde este enfoque, la comunicación se puede definir como un “conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos” (Marc y Picard, 1992). Así un sistema es una colección de diversas unidades funcionales interactivas tales como elementos biológicos, humanos, de información o naturales, integrados con un ambiente para conseguir un objetivo común mediante la manipulación y el control de materiales, energía y vida. La propia naturaleza del sistema le permite encontrarse en un permanente estado de cambio. Los sistemas pueden ser cerrados o abiertos. En los primeros nada entra ni nada sale de ellos. Todo ocurre dentro del sistema y nada se comunica con su exterior. En cambio, los sistemas abiertos requieren de su entorno para existir (DeFleur, et al., 2005).

Además el sistema, se define siempre respecto a un determinado entorno. Un ejemplo claro de un sistema: es la familia. En el estudio de la comunicación para comprender las acciones, las interacciones, se necesita ubicarlas dentro de un lugar específico, lo que nos sugiere que, hay que acercarse al sistema en el que se realizan o tienen lugar. Así, la comunicación es asumida,

como un proceso en contexto de carácter holístico, como un todo integrado (Cibanal, 2006).

Establecer ciertas dinámicas comunicativas, entre los elementos del sistema, contribuirán a mermer la complejidad que caracteriza a los sistemas. La complejidad, no es más que la información que le falta a un sistema para comprender y describir completamente su entorno. Sin embargo, no existe una relación directa con una cuestión cuantitativa, sobre cuánta información, sino que es de tipo cualitativa, relacionada con qué información es la que se necesita (Olive, 2003; Luhmann, 1998).

En conclusión, la comunicación interpersonal es un proceso dinámico no reducible a variables aisladas. (Gil et al., 2005). De manera que, esta escuela de pensamiento “Palo Alto” define: “la comunicación es la matriz en la que se encajan todas las actividades humanas”. Además una de las principales contribuciones de esta escuela, es que el concepto de comunicación, incluye todos los procesos a través de los cuales la gente se influye mutuamente. (Bateson y Ruesch, 1984).

Lo interesante de la *Escuela de Palo Alto*, es que junto con las aportaciones del interaccionismo simbólico pone en evidencia la importancia de retomar y de observar los significados que se extraen de cualquier acto comunicativo. Por tanto, la comunicación se entiende como un proceso diádico, es decir, la conducta de una persona en el contexto de la otra. Es entonces cómo a través de estas disertaciones teóricas se llega a un modelo de comunicación más complejo, “*modelo de comunicación interactiva: un modelo de transacciones simultáneas*” una propuesta fundamentada en el enfoque sistémico, que permite estudiar el proceso comunicativo, por medio de la valoración de sus vínculos simultáneos (Rizo, 2004).

Dimensión Semántica de la comunicación: Construcción de la realidad

La evolución teórica ha revitalizado la dimensión narrativa de la mente y del comportamiento humano. Se diría que la otra cara de la moneda de los procesos de la pragmática comunicacional, son los contenidos, los significados, la semántica.

Algunos de los conceptos claves de esta dimensión de la comunicación son:

Cada uno de nosotros lleva un mapa del mundo que filtra la realidad. Cada uno tiene unos condicionantes biológicos, patrones culturales, premisas de construcción psicológica, que captan selectivamente la realidad cruda, lo sensorial (realidad de primer orden), percibiendo sólo lo que su mapa del mundo le permite. La realidad que cada uno ve está mediada por el significado

atribuido a lo percibido (realidad de segundo orden) y por las hipótesis explicativas que se da (realidad de tercer orden). La realidad es, entonces, una construcción personal, la conducta, el lenguaje, estos señalan, muestran, cuál es ese mapa (Cibanal et al., 2010).

Por otra parte, para Watzlawick et al. (2002), el comportamiento se encuentra determinado, al menos parcialmente, por la experiencia anterior, es decir, muchas acciones que realizamos están condicionadas por la memoria que guardamos acerca de los acontecimientos o las personas. La memoria se basa esencialmente en pruebas subjetivas. Todo lo que A le dice a B sobre su pasado está ligado estrechamente a la relación actual en curso entre A y B y se encuentra determinado por dicha relación. Por tanto, si se estudia directamente la comunicación de un individuo con los miembros de su entorno, se pueden llegar a identificar diferentes modelos comunicativos de valor diagnóstico, que permitan determinar una estrategia de intervención terapéutica apropiada. Esta perspectiva da importancia al “qué” y al “cómo” de la situación. Se examinan los acontecimientos y los problemas que se generan en la comunicación en términos de los comportamientos entre individuos. Es decir, se dirige hacia el “qué” y el “cómo” de la situación, en vez de hacia el por qué o el quién.

Esta dimensión de la comunicación está influenciada por el constructivismo que es una corriente de pensamiento defendida por un número importante de autores entre estos Piaget y Vigotsky, también Bateson, Gergen, Watzlawick, Maturana, White y otros. Uno de sus presupuestos básicos es que cuanto sabemos y creemos es fruto del lenguaje con que comprendemos y transmitimos nuestras percepciones, y que sobre una misma realidad, pueden darse diferentes puntos de vista, todos ellos igualmente válidos. Al hablar, vamos creando la realidad junto con nuestros interlocutores. Así es como, se crea la base de nuestra biografía y modificamos nuestra identidad. La cual retocamos permanentemente en virtud del contexto, de las circunstancias de nuestra interacción y de las características y expectativas de nuestro interlocutor (Alonso et al., 2005; Burr, 1996).

El punto común de las actuales elaboraciones constructivistas está dado por la afirmación de que el conocimiento no es el resultado de una mera copia de la realidad preexistente, sino de un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada y re-interpretada por la mente que va construyendo progresivamente modelos explicativos cada vez más complejos y potentes (Watzlawick, et al., 2002, Ceberio y Watzlawick 1998).

Modelo de comunicación interactiva: un modelo de transacciones simultáneas

Este modelo concibe la comunicación como un fenómeno simultáneamente individual y social. Por un lado, el individuo ocupa un lugar central en el proceso de comunicación, por el otro, la comunicación tiene una esencia fundamentalmente social, por lo que el centro de la reflexión sobre la comunicación no es tanto el individuo sino la relación (Defleur et al., 2005).

Según este enfoque la comunicación se dirige a otros con implicación lógica y ética. (Sánchez, 1991). El individuo es a la vez sujeto y objeto de la comunicación, en tanto que la personalidad se forma en el proceso de socialización por la acción recíproca de elementos objetivos y subjetivos en la comunicación. La comunicación es más un proceso, de intervenciones por turno, lo que quiere decir que los participantes mantienen una relación mientras se comunican, además los encuentros que se propicien entre los participantes (profesional sanitario – paciente) están condicionados por la percepción que hayan conservado de la interacción comunicativa previa. El recuerdo de cómo hayan sido los anteriores encuentros se convierte en un referente para próximos encuentros. Durante la comunicación, los acontecimientos que se producen, pueden ser de carácter interno (lo que la persona piensa, siente o deduce) o de carácter externo (factores externos del ambiente, la interrupciones, el ruido, los condicionantes ambientales) (Defleur, 2005).

Axiomas de la comunicación

Watzlawich, Beavin y Jackson (2002) realizando un análisis exhaustivo sobre los procesos de lenguaje en pacientes esquizofrénicos, establecieron para la comunidad científica los denominados “Axiomas de la comunicación”:

1. *Es imposible no comunicar*: cuando se interactúa con otros, la conducta adoptada contiene en si un mensaje implícito, que influye en la acción que establecen los demás como respuesta.
2. *Toda comunicación engloba dos aspectos: el contenido y la relación*: una comunicación no solo transmite información sino que al mismo tiempo, impone conductas. La relación da sentido al contenido. Esto en la interacción entre dos sujetos se denomina metacomunicación. La *metacomunicación* se define como la comunicación que habla acerca de la comunicación misma. Es cuestionarse lo que dijo la otra persona. Se refiere a cómo entender lo que me dicen, como interpretar el contenido en función de la relación que se

tiene con la otra persona.

3. *La puntuación y la secuencia de los hechos*: una interacción está siempre condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes. La falta de acuerdo con respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos es la causa de incontables conflictos en las relaciones.
4. *Comunicación digital y analógica*: la comunicación analógica: Se refiere a lo que se conoce como comunicación no verbal. Todo comportamiento tiene un valor de mensaje para los demás: los gestos, las posturas, el paralenguaje, las miradas, los estados de ánimos, etc., se consideran comunicación no verbal. La comunicación digital: Por su parte, las señales digitales están sujetas a palabras comprensibles a partir de un código determinado, que corresponden a una significación y serían lo que comúnmente se conoce como comunicación verbal.
5. *Interacción simétrica y complementaria*: la relación simétrica y complementaria son relaciones basadas en la igualdad o en la diferencia.

En la simétrica, los participantes tienden a igualar su conducta, para que su interacción pueda considerarse recíproca (una relación entre hermanos). En la complementaria, la conducta de uno de los participantes complementa la del otro (padre – hijo).

Reconocer la importancia de los axiomas, dentro del cuidado de la salud ayuda a comprender los comportamientos de los pacientes y a verificar que tanto el paciente como el profesional asistencial son parte de un sistema dinámico e interactivo, en el cual el sanitario se encuentra capacitado para resolver los problemas de los pacientes por medio de la decodificación de sus mensajes. Es a través de los hechos, las historias de vida, y los acontecimientos que relatan los pacientes, que el enfermero puede evaluar las circunstancias particulares del paciente -el contexto- y organizar el plan de cuidados. Las intervenciones en salud necesitan tener en cuenta la capacidad comunicativa del paciente: sus gestos, sus miradas, su expresión verbal, entre otros (Cibanal et al., 2010).

Conclusión

La comunicación como una compleja interacción humana, guarda como función el poder transmitir la información a otros de manera clara, coherente, precisa y concreta; supliendo la expectativa generada frente al mensaje que va a ser recibido, sin dejar de lado, la calidad del contenido de la información.

Como se logró ver en este artículo, el proceso de comunicación tiene todo un contenido específico que debe ser conocido y estudiado si se quiere aplicar sus fundamentos en interacciones que establecemos con los pacientes. Si todos los aspectos que conlleva el modelo de transacciones simultáneas se aplicaran en nuestras conversaciones podríamos llegar a comprender las circunstancias que afrontan los pacientes.

A partir de esta revisión, se podría decir que, el diálogo, con fines específicos de conocimiento del otro, de educación, identificación como de satisfacción de necesidades, se puede constituir en el elemento clave, propiciador de escenarios de encuentro que permitan orientar el cuidado y estimular a ese ser desde su fuero interno, para que obtenga el mayor bienestar y confort posible.

Desde este punto de vista, resulta necesario investigar las condiciones de posibilidad de comunicación interpersonal y los fracasos en dicho proceso, porque también constituyen una evidencia afirmar que la incomunicación, la incomprensión, la asincronía es un hecho cotidiano entre las personas. La comunicación, como se ha dicho, no es un fenómeno exclusivo del mundo humano pero el diálogo, en el sentido etimológico del término si lo es.

Referencias

- Aita, V., McIlvain, H., Backer, E., McVea, K., Crabtree, B. (2005). Patient-centered care and communication in primary care practice: what is involved. *Patient Education and Counseling*, 58 (3), 296-304.
- Alonso, J., Díaz, A., Garzón, P., Camacho, A., Estella, F., Rodríguez, J. et al. (2005). Lógica relacional humana y conceptos de comunicación [Versión electrónica]. *Revista de la SEMG*, 71, 35-43.
- Bateson, G., Ruesch, J. (1984). *Comunicación. La matriz social en psiquiatría*. Barcelona:

Paidós.

- Berger, P., Luckman, T. (1993). La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu.
- Burr, V. (1996). Introducción al constructivismo social. Barcelona: UOC.
- Cano Gaviria, E. (2001). La formación de los profesionales de la salud y la reforma de los servicios de salud en el mundo. En Boletín Cátedra Abierta, Reforma de los servicios de salud en el mundo (pp. 7-24). Medellín: Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.
- Carbelo-Baquero, B. (2000). El tacto: una forma de comunicación con el paciente. Enfermería Clínica, 10(1), 29-32.
- Ceberio, M.R., Watzlawick, P. (1998). La construcción del universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico. Barcelona: Herder.
- Cibanal, L. (2006). Introducción a la sistémica y terapia familiar. Alicante: Editorial club universitario.
- Cibanal, L., Arce, M.C., Carballal, M. (2010). Técnicas de Comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Madrid: Elsevier.
- Cibanal, L., Arce, M.C., Siles, J. (2000). Notas sobre el estado de la cuestión en la relación de ayuda. Revista de Enfermería, 11, 10-15.
- Costa, J. (1999). La comunicación en acción (pp. 81-82). Barcelona: Paidós.
- Collière M F. (1993). Promover la Vida. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Defleur M, Kearney P, Plax T y Defleur M L. (2005). Fundamentos de la comunicación humana. México: Mc Graw Hill. Galindo J. (2003). Apuntes de historia de una comunicología posible.
- Hipótesis de configuración y trayectoria. Revista Comunicología: indicios y conjeturas, 1, Artículo 8. Extraído el 2 Marzo, 2006, de http://www.revistacomunicologia.com/publicaciones/verPublicacion.jsp?id_public=9
- García L, Arrazola M y Galan T. (2003). Comunicarse con pacientes psiquiátricos. Rev Rol Enf, 26 (7-8), 504-508.
- García-Campayo J, Aseguiñolaza L, Lasa Labaca G. (1995). Empatía: la quintaesencia del arte de la medicina. Med Clí, 105, 27-30.
- Garrido A. (1990). Comunicación terapéutica y cuidado. Rol de Enfermería, 147, 123-127.
- Gil A, Guarné B, López D, Rodríguez I y Vitores A. (2005). Tecnologías Sociales de Comunicación. Barcelona: UOC.
- Goffman E. (1972). Relaciones en público. Microestudios del orden público. Madrid: Alianza Editorial.
- Habermas J. (1989). Teoría de la acción comunicativa: Complementos y estudios previos (p. 418). Madrid: Ed. Cátedra.

- Ibáñez T. (1988). Ideologías para la vida cotidiana. Barcelona: Sendai.
- Lipson, J. G. (2002). Temas culturales en el cuidado de enfermería. Invest Educ Enfer, 20(1), 56-68.
- Luhmann N (1998). Sistemas sociales y lineamientos para una teoría general. Madrid: Anthropos, Editorial del Hombre.
- Marc E Picard D. (1992). La interacción social. Cultura, instituciones y comunicación, Paidós, Barcelona.
- Moral F y Iguartua J. (2005) Psicología Social de la comunicación. Malaga: Aljibe.
- Morales J, Puerta A y Gómez M. (2001). La comunicación entre el personal de enfermería. El paciente y la familia en algunos servicios hospitalarios médico –quirúrgicos. Medellín. Año 2000. Actualizaciones en Enfermería, 4(3), 8-13.
- Mucchielli A. (1998). Psicología de la comunicación. Barcelona: Paidós.
- Olive M C.(2003). Ahora ¿qué pasa? Aprendizaje de la teoría de la complejidad a partir de una situación compleja. . En. Ferrer V, Medina J L y. Lloret C. La complejidad en Enfermería. Barcelona: Alertes.
- O'Sullivan T, Hartley J; Saunders D, Montgomery M y Fiske J.(1997). Conceptos clave en comunicación y estudios culturales. Buenos Aires: Amorrortu.
- Parsons T. (1966): El sistema social. Madrid: Revista de Occidente
- Peleñuela A y Álvarez L. (2000). Comunicación compleja “Perturbaciones y fluctuaciones de la interacción comunicativa” Razón y Palabra 25. Extraído el 23 de Octubre, 2010, de <http://www.cem.items.mx7dacs7publicaciones/logos/anteriores/n25/apenuela.html>
- Philipp R. (1998). La teoría del actuar comunicativo de Jurgen Habermas: un marco para entender las condiciones socializadoras de las sociedades modernas. Papers, 56, 103-123
- Rizo M. (2004). Aportes de la comunicología al estudio de la ciudad, la identidad la inmigración. Global Media Journal en español, 2(3). Extraído el 23 de Octubre, 2010, de http://gmje.mty.itesm.mx/articulos2/martarizo_ot04.html
- Rubio Herrera R, Cabezas Casado J L, Aleixandre Rico M y Fernández Jiménez C. (1998). Un Modelo de Satisfacción Vital basado en la comunicación tripartita. Profesional de la salud, paciente y familiares. Index de Enferm, 23, 22-25.
- Sánchez J. (1991). Interdependencia y comunicación. Revista española de investigaciones sociológicas, 55, 1133-1646.
- Sarramona J. (1988). Comunicación y educación.(p. 179).Barcelona: Ediciones CEAC.
- Torralba i Roselló F. (1998). Antropología del Cuidar. España: Institut borja de bioética. Fundación Mapfre Medicina.
- Van-Der Hofstadt, C. J. (2003). El libro de las habilidades de la comunicación España: Díaz de Santos.
- Watzlawich P, Beavin J y Jackson D. (2002). Teoría de la comunicación humana. Un estudio

de patrones interaccionales, patologías y paradojas. Barcelona: Herder.