



## Acto médico, comunicación y emoción.

## Medical act, communication and emotion.

Gustavo Andrés Duque.<sup>1</sup>

La comunicación es una característica innata en el ser humano, indispensable en las relaciones sociales y en la supervivencia de la especie. Está presente en la cotidianidad a través de códigos y significados compartidos mediante los cuales el individuo da un sentido emocional y cognitivo a cada una de sus experiencias.

El acto médico no es una excepción a la regla, pues la comunicación está implícita en todo el proceso de elaboración de una historia clínica, sospecha diagnóstica y propuesta terapéutica. En este proceso se establece un vínculo bidireccional entre el médico y el paciente, quien busca un alivio para su sufrimiento a partir de un supuesto de confianza basado en la comunicación.

Como establece Rossi (1), la relación médico paciente se fundamenta en un contrato social extraordinario: dos extraños se encuentran en un entorno confidencial, la consulta médica, y establecen un vínculo intenso con un propósito terapéutico, para lo cual es necesario que el médico ponga a disposición del paciente sus conocimientos y habilidades, y que el paciente esté dispuesto a informar y seguir sus instrucciones. La información debe brindarse mediante un lenguaje verbal y no verbal adecuado y con la debida verificación de su comprensión según el nivel educativo y cultural del paciente (2) dado que ello repercute en la aceptación de su condición, la credibilidad, adherencia y en el logro del objetivo terapéutico deseado.

El desarrollo de estas habilidades comunicativas requiere un aprendizaje metodológico, que no siempre hace parte de la estructura curricular de las facultades de medicina ni de los textos académicos, pero sí suele ser parte de la estructura de personalidad del médico que a su vez estará determinada por las vivencias, cultura y sensibilidad de este ante el dolor humano.

---

1 Universidad del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Pediatría, Popayán, Colombia.

**Correspondencia:** Gustavo Andrés Duque. Dirección institucional: Universidad del Cauca, Departamento de Pediatría, Popayán, Colombia. Teléfono: 321 775 1473. Correo electrónico: gdque@unicauca.edu.co.

Sutton (3) propone unos enfoques biomédico, emocional y basado en la identidad cultural que se presentan simultáneamente durante el acto médico. El primero hace referencia a la atención centrada exclusivamente en un contenido científico de calidad que, según el autor, resulta insuficiente dado que la medicina moderna además de un gran bagaje académico exige humanización y empatía. El enfoque emocional analiza la intervención de las emociones en el acto médico y en la toma de decisiones, y la perspectiva de la identidad cultural establece que la comunicación durante el acto médico parte del conocimiento de la historia de vida del paciente mediante el entendimiento y construcción de una narrativa del sufrimiento que se verá influenciada por el contexto social y cultural en el que este se desenvuelve.

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que el acto médico está centrado en procesos comunicativos que no sólo involucran aspectos teórico-científicos, sino que además está determinado por las experiencias y sentimientos tanto del médico como del paciente, quien espera del profesional no sólo la resolución del problema de salud, sino que además busca un soporte emocional y social, para lo cual no siempre se está lo suficientemente entrenado.

En conclusión, es menester que como parte de la cátedra formativa en las escuelas de medicina se incluya no solamente una base teórica respecto a la importancia de las habilidades comunicativas en la relación médico paciente, sino que además se incluya la educación emocional dentro de los contenidos programáticos en aras de lograr una atención integral del paciente a la luz de sus creencias, emociones y tradiciones mediante una comunicación asertiva que impactará positivamente en la aceptación de su condición y en la consecuente adherencia terapéutica.

“Si quieres ser sabio, aprende a interrogar razonablemente, a escuchar con atención, responder serenamente y callar cuando no tengas nada que decir.”

JK Lavater.

## AGRADECIMIENTOS

FLG. Esp. Lucía Inés Arroyo Castillo. Departamento de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. Profesora del área de comunicación, Área Formativa Integral.

## REFERENCIAS

1. Rossi I. Antropología clínica y relación médico paciente. [Presentación] Curso-taller: Maestría en Antropología médica. México; 19-21 de mayo 2014. México: UNAM; 2014.
2. E. Martín Padilla. Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Rev Calid Asist.* 2014; 29(3): 135-142. DOI: 10.1016/j.cali.2013.11.007
3. Alicia Hamui-Sutton. Las tres dimensiones de la comunicación médico paciente: biomédica, emocional e identidad cultural. *Revista CONAMED.* 2015;20(1): 17-26.