



LA COMUNICACIÓN ASERTIVA PARA LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN LA FORMACIÓN DEL LICENCIADO EN REHABILITACIÓN EN SALUD

Autores: MS.c. Alonso Miguel Zamora Alard¹, Dr.C. Yamilka Sosa Oliva²,
Dr.C. Rafael Claudio Izaguirre Remón.³

¹ licenciado en Terapia Física y Rehabilitación, Sala de Rehabilitación 2f Hospital Celia Sánchez Manduley, Especialidad Medicina Física y Rehabilitación. Provincia Granma, Cuba. e-mail: azamoralard@gmail.com

² Doctora en Ciencias Pedagógicas, Profesora Titular e Investigadora del Centro de Estudios Fausto Santiesteban Pons de la Universidad de Granma, Cuba.

³ Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesora Titular e Investigadora del Centro de Estudios Fausto Santiesteban Pons de la Universidad de Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Las actuales demandas sociales exigen a la Universidad cubana, la formación de un Licenciado en Rehabilitación en salud, que permita asegurar una sólida actuación profesional. Ello requiere el acompañamiento entre otros aspectos, de los conocimientos, habilidades y valores que posibiliten un adecuado comportamiento comunicativo, a través de recursos expresivos, que, a su vez, favorecen la autonomía para la declaración y defensa de ideas propias, así como la sensibilidad para percibir los mensajes de sus pacientes, sin negar o afectar sus derechos.

Objetivo: Reflexionar entorno a la necesidad del desarrollo de la comunicación asertiva entre estudiantes y profesores de la carrera Licenciatura en Rehabilitación en salud.

Materiales y métodos: observación, análisis de documentos, analítico sintético, e inductivo-deductivo.

Resultados y discusión: como resultado de la aplicación de un diagnóstico facto-perceptible al proceso de enseñanza aprendizaje de la carrera de Licenciatura en Rehabilitación en salud, se obtuvo que los estudiantes manifiestan un inadecuado comportamiento comunicativo en la relación médico paciente.



Conclusiones: Resulta una necesidad, el desarrollo de la comunicación asertiva del Licenciado en Rehabilitación en salud, para atenuar las limitaciones en la relación médico paciente. Se adolece de investigaciones que aborden la referida temática, como parte de la formación profesional del referido estudiante.

INTRODUCCIÓN

Las tendencias actuales de la Educación Médica y de la Pedagogía más avanzada en el siglo XXI demandan de las universidades, la participación de los estudiantes de la carrera Licenciatura en Rehabilitación en salud, en su propia formación, bajo una orientación acertada del profesor, si se quiere garantizar una comunicación efectiva, que conlleve a un aprendizaje duradero. De esta forma, los estudiantes, una vez egresados, deben estar preparados para contribuir, desde los diferentes servicios de salud donde laboran, a la formación de los estudiantes del pre-grado; en particular, en las actividades relacionadas con la educación en el trabajo.

De igual modo, corresponde a ellos, realizar acciones de educación para la salud con la población, como parte de sus funciones, para lo cual necesitan aprender a realizar funciones que requieran de una forma de comunicación efectiva, certera y precisa. Para ello, es necesario que, desde una etapa temprana de su formación, los futuros profesionales incorporen a su preparación determinados conocimientos y habilidades básicas de la comunicación que tengan un basamento pedagógico adecuado, con lo cual se podrán apropiar de las competencias pedagógicas necesarias para su formación profesional, que tendrán continuidad en su formación postgraduada y en las relaciones interpersonales.

Ello supone, conciliar o convenir estilos comunicativos del docente y los estudiantes, estrategias de enseñanza y de aprendizaje y estilos para enseñar y para aprender. La concreción en la práctica de lo anterior, conlleva a los estudiantes al aprendizaje de hechos que se corresponden con habilidades como: anticipar, reflexionar, aplicar lo conocido, hacerse y hacer preguntas, comprender, expresarse, comunicar, discriminar, resolver problemas, discutir, argumentar, confrontar los propios puntos de vista con los de otros, desarrollar el poder de discernimiento, entre otros procedimientos del pensamiento inquisitivo y analítico.



En atención a lo anterior, las actuales demandas sociales exigen a la Universidad cubana, la formación de un Licenciado en Rehabilitación en salud, que permita asegurar una sólida actuación profesional. Ello requiere el acompañamiento entre otros aspectos, de los conocimientos, habilidades y valores que posibiliten un adecuado comportamiento comunicativo, a través de recursos expresivos, que, a su vez, favorecen la autonomía para la declaración y defensa de ideas propias, así como la sensibilidad para percibir los mensajes de sus pacientes, sin negar o afectar sus derechos.

Con el perfeccionamiento de la Educación Superior, esta carrera es objeto de modificaciones. Ello precisa, de realizar adecuaciones a los planes de estudios con énfasis en los Planes de Proceso Docente, los Programas de disciplinas y Programas de asignaturas, con el fin de lograr un perfeccionamiento en el proceso de atención integral al paciente en los contextos de actuación profesional, donde se concreta la educación en el trabajo.

En este orden de ideas, el proceso de formación de estos profesionales, debe considerarse como requisito esencial su carácter contextualizado, un enfoque sistémico y dinámico, y que asuma, como componente curricular los problemas profesionales que debe resolver el futuro egresado. Esta realidad impone un reto a la dirección del proceso de enseñanza aprendizaje de las disciplinas y, por tanto, a sus actores principales.

Con el **Objetivo** de reflexionar entorno a la necesidad del desarrollo de la comunicación asertiva entre estudiantes y profesores de la carrera Licenciatura en Rehabilitación en salud, se elabora esta ponencia, en la que se exponen resultados derivados de la aplicación de métodos.

Materiales y métodos: La investigación se realiza en la Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, Granma. Se realiza un diagnóstico fáctico, con el empleo del método empíricos como: **Observación** a las actividades docentes de la carrera, para constatar cómo se desarrolla la comunicación asertiva en la formación de pregrado. **Análisis de documentos:** para constatar el tratamiento que se ofrece al proceso de comunicación asertiva en el Plan de Estudio E. (Modelo del Profesional, Programas de disciplinas, Programas de asignaturas, orientaciones metodológicas y de organización de la carrera). De igual manera, se emplea los métodos teóricos como: **Analítico-**



sintético: en la determinación de los presupuestos teóricos y para la elaboración de las conclusiones, y con este último fin también se emplea el **Inductivo-deductivo.**

Desarrollo

Resultados y discusión.

Como resultado de la experiencia pedagógica acumulada por el investigador, como profesor de la carrera Licenciatura en Rehabilitación en salud y de la aplicación de un diagnóstico facto-perceptible al proceso de enseñanza aprendizaje de la misma, se obtuvo que los estudiantes manifiestan un inadecuado comportamiento comunicativo en la relación médico paciente, expresado en:

1. Limitaciones en la percepción de mensajes de sus pacientes.
2. Dificultades para comunicar de forma clara y directa sus consideraciones en relación a un diagnóstico médico y su tratamiento.
3. Tendencia hacia la pasividad y-o la agresividad en situaciones atencionales.
4. Restricciones para defender sus criterios médicos con conocimientos de causa, derechos y deberes.
5. Limitado respeto hacia los criterios, derechos y deberes de los demás.
6. Inadecuado lenguaje verbal y extraverbal verbal que utilizan.
7. Problemas en la negociación y reconocimiento de autonomía del paciente.

Estas insuficiencias, dan cuenta de la manifestación de una contradicción externa que se manifiesta entre: el escaso dominio de que poseen los estudiantes de los contenidos esenciales de la profesión (conocimientos, habilidades y valores) para establecer relaciones comunicativas empáticas en el ámbito personal y profesional; y la necesidad de transformar prácticas médicas acostumbradas a través del diálogo y el intercambio, como una vía que facilita el cambio en la relación médico paciente.

Los resultados revelados permiten identificar como **problema científico:** Insuficiencias en los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Rehabilitación en salud, para dialogar con respeto y empatía en situaciones de la práctica profesional, que limitan su actuación en los escenarios laborales. El diagnóstico factico también identifica como principal **causa** de este problema: la insuficiente vinculación teórica práctica de los contenidos de enseñanza de las disciplinas con



el contenido de la práctica médica, que atenta contra un comportamiento comunicativo acorde con las exigencias del modelo del profesional.

La comunicación se comprende como un proceso dialéctico en el que confluyen varios actores y en que han incursionado varios autores que han establecido las bases para formar una teoría. Vale destacar la transdisciplinariedad que caracteriza el proceso y los constructos que, vistos desde cada ciencia, han ido aportando categorías y valores de ciencia, que le confiere un carácter puramente social, relacional y dialéctico.

En la comunicación existen cuatro modelos que surgen como procesos históricos diferentes y en contextos sociales particulares, motivados todos por las fuerzas del desarrollo de la propia ciencia. Cada uno de estos enfoques dotaron de los elementos teóricos para la construcción de la comunicación como una ciencia.

En este orden, Lasswell (1948)¹ intentó fundamentar desde las bases sociobiológicas el proceso desde las bases clásicas de sus funciones. Para describir el acto comunicativo, este autor, se remonta a una serie de preguntas, tales como: Quien, dice que, en que canal, a quien y con qué efecto. Este investigador estuvo marcado por los postulados Behavioristas y sustentando su tesis en fundamentos fisiológicos.

Otra línea de investigación la desarrolla Shannon (1948)² quien centró sus postulados desde el código. Su modelo comunicativo, se podía aplicar entre máquinas o entre hombre máquina, influido, por la presencia de las primeras luces de digitalización. Basándose en métodos matemáticos, abordó esta teoría.

Para Schramm (1959)³, la comunicación, el acto de comunicar, tenía un significado de compartir. En su opinión, para que esta se instaurara debía cumplir con tres requisitos imprescindibles: una fuente, un mensaje y un destinatario, su preocupación principal está determinada por el efecto.

En tanto, Jakobson (1945)⁴ plantea investigar las funciones del lenguaje, y realza la necesidad de concretar un modelo de comunicación descrito por: un destinatario, contexto mensaje, contacto código, destinatario, definió su modelo desde la lingüística.

Desde otra perspectiva de análisis, Maletzke (1963)⁵ aborda a la comunicación con una connotación social, valorándola como un sistema dinámico complicado de dependencia e interdependencias de los factores concurrentes. A decir de este



autor, la comunicación puede partir de un mensaje, y un receptor, y progresivamente complejizarse, desde la psicología estableció los principios de su modelo.

Berlo, (1969) establece como punto central el entendimiento de la comunicación como un proceso complejo, multidimensional, transdisciplinar. Converge con Maletzke, (1963), en significar su social, determinado por delimitadas condiciones biológicas, sociales y culturales.

El proceso en análisis, se ha convertido en un eje integrador entre las ciencias en las últimas décadas. En este aspecto Fuentes, (2012), aborda su lugar en la ciencia, y la interrelación entre el papel de los procesos comunicativos y la formación de los científicos.

Según Rogers,(1964) existen tres principios que facilitan la comunicación con personas que provienen de una cultura o educación diferente a la nuestra y son: ser genuino, cálido y empático, demostrando simultáneamente una actitud positiva dentro de las relaciones interpersonales, pues puede cambiar el significado de una palabra según el contexto socio-cultural.

En el campo de las ciencias de la salud, la comunicación es vista como una competencia nuclear para dilucidar los síntomas del paciente, sus problemas y preocupaciones y se sabe que facilita la promoción de la salud y el apego al tratamiento. La enseñanza de la comunicación se basa, en los elementos que integran la comunicación y que son el emisor, el mensaje y el receptor. El proceso se inicia con el emisor que codifica una idea, sentimiento o pensamiento, enviándola a otra persona que recibe el mensaje e inicia el proceso de decodificación del contenido.

La comunicación médico-paciente es considerada un fenómeno multidisciplinario, multimetodológico y multidimensional. Es multidisciplinaria porque requiere de la lingüística, la psicología y la pedagogía; multimetodológico porque necesita del empleo de diversos estilos y acercamientos a la comunicación de acuerdo con el paciente y la situación en que se encuentra; y multidimensional por que abarca desde la comunicación verbal, la no verbal, la paraverbal, la escrita y la mediática.⁽⁶⁻⁸⁾

En atención a todo lo abordado en relación a la comunicación como proceso y su importancia para el estudiante que se forma como Licenciado en Rehabilitación



para la salud, se considera que su desarrollo se concreta en la praxis mediante la educación en el trabajo como, el cual constituye el **objeto de investigación**.

Alrededor de este objeto, determinados autores han investigado en el área de las Ciencias Médicas, entre ellos: Ilizástigui (1993); Pérez (2002); Quiñones (2013); Afonso (2016); Paneque (2020). Ellos convergen en el hecho de significar que la educación en el trabajo ofrece la posibilidad para fortalecer y desarrollar los conocimientos alcanzados por los estudiantes. Sin embargo, en sus propuestas, no ofrecen alternativas que permitan explicar cómo hacer para lograrlo. ⁽⁸⁻¹¹⁾

En consecuencia, se declara como **objetivo** futuro de la investigación: implementar una metodología sustentada en un modelo de desarrollo de comunicación asertiva desde la **educación en el trabajo** en los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Rehabilitación en Salud, para favorecer su actuación profesional en los escenarios laborales. La determinación del objetivo, sugiere como **campo de acción**: el desarrollo de la comunicación asertiva desde la educación en el trabajo.

La base en la antítesis y la importancia de la comunicación asertiva es la construcción de una relación profesional donde se eliminen los procederes ya trugenicos, que suelen ser parte de la comunicación profesional en base a conflictos diarios en relación a la atención de salud. Ya sea por exceso o por defecto la yatrogenia es la expresión de un inadecuado modo de determinar las atribuciones y una subvaloración de la dialéctica atencional, donde siempre se le resta el rol a una de las partes y se le atribuye a la otra. Lo que genera una reacción o pasiva ante su propia realidad o agresiva, la impotencia de resolver sus propias necesidades.

La comunicación asertiva en el ámbito biomédico dota al especialista en los escenarios atencionales de una visión siempre nueva, flexible, preparada para enfrentar las posibles salidas. Todos estos escenarios están sometidos a niveles de tensión y predispuestos por factores problemáticos del proceso. La base está en los elementos dialógicos del proceso y el uso acertado de los terminos que le permiten al especialista estructurar una argumentación y una estrategia, que apunte a potenciar una adherencia terapéutica adecuada.

Este proceso va acompañado de una acción asertiva, caracterizada por el manejo de determinadas cualidades de aprobación aceptación del paciente, de su



problema y de su contexto atencional, marcado por una escucha activa y paciente, permitiendo que fluyan canales de comunicación que sirvan de vínculo, en un proceso marcado por una parte por la incertidumbre del paciente, por el estudio de orden profesional. Se debe evitar los rasgos de paternalismo médico que pretende demarcar los factores humanos a los científicos, de su ciencia y relega las necesidades subjetivas del individuo en bien de sus preceptos profesionales.

Un acercamiento al alrededor del campo, ofrece como resultado que Rosa, (2016), aborda la problemática relacionada con el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina en beneficio de su comportamiento personal y profesional. Este problema es investigado desde el proceso comunicativo educativo con énfasis en el estilo de comunicación asertivo. ⁽¹²⁾

La autora propone como contribución a la teoría: las regularidades del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina, vistas desde la Educación Avanzada. Además, se ofrece la determinación de la correlación dialéctica entre derechos y deberes asertivos, enunciados por la autora desde la concepción humanista de la Educación Avanzada. ^(13,14)

Se determinan aquellas habilidades, conocimientos y valores que en configuración compleja deben sustentar el estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina, desde la extensión universitaria. Como aporte práctico, propone un Programa Educativo que permitirá el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.

Si bien esta propuesta constituye un referente investigativo importante, no resulta suficiente para las pretensiones de esta investigación, en tanto se direcciona desde la extensión universitaria en la formación del profesional de medicina.

El análisis realizado, permite aseverar que aún resulta insuficiente el abordaje de los fundamentos teóricos y metodológicos, dirigidos al desarrollo de la comunicación asertiva de los estudiantes de la carrera en cuestión, a partir del empleo de vías, métodos y procedimientos que consideren sus objetivos y



particularidades para dar solución a problemas relacionados con sus funciones profesionales.

En este orden, la presente investigación es orientada, en un primer momento, por la siguiente Idea a defender: la implementación de una metodología, sustentada en un modelo de desarrollo de la comunicación asertiva desde la educación en el trabajo, que atienda la relación entre las exigencias del modelo del profesional, las potencialidades de los contenidos de enseñanza, y las demandas en la relación médico paciente, contribuye a mejorar la actuación profesional de los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Rehabilitación de la salud, en los escenarios laborales.

CONCLUSIONES

1. Resulta una necesidad, el desarrollo de la comunicación asertiva del Licenciado en Rehabilitación en salud, para atenuar las limitaciones en la relación médico paciente.
2. Se adolece de investigaciones que aborden la referida temática, como parte de la formación profesional del referido estudiante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Afonso de León, J. A. El pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy: una contribución a la Educación Médica Superior. (Tesis Doctoral). Universidad de Matanzas. Matanzas. Cuba (2016).
2. Agudelo Arteaga, K. P. El pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy: una contribución a la Educación Médica Superior. (Tesis Doctoral). Matanzas. Universidad de. Matanzas. Cuba Recuperado de <https://tesis.sld.cu> (2020).
3. Antonio Blanco P. Metodología para la dinámica de las relaciones interdisciplinarias entre la Química General y la Didáctica de la Química. Evento Internacional de la Red de Investigadores de la Ciencia y la Técnica. Publicado en coedición con Opuntia Brava. ISBN: 978-959-7225-26-3. (2002).



4. C, Álvarez de Zayas,. Instrumento para el perfeccionamiento de los programas docentes de la disciplina Estomatología Integral. Plan D. Revista de Estomatología, 7(3),15-30 (1998).
5. Díaz Pérez, C. A. Modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral (Tesis doctoral) Guantánamo. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba (2013).
6. E Caballero Velázquez. La estimulación de los componentes socio psicológicos de la comunicación en los estudiantes de Preuniversitario. (Tesis doctoral). Holguín Universidad de Ciencias Pedagógicas José de la Luz y Caballero. Holguín, Cuba (2010).
7. Galperin Pérez. Los modos de actuación profesional: necesidad y reto en el proceso formativo de la carrera de Estomatología. Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río, 20 (1), 95-102, Y. (1986).
8. J. A. Díaz Quiñones. El perfeccionamiento del proceso evaluativo del diagnóstico médico con enfoque Desarrollador (Tesis doctoral). Sancti Spíritus. Universidad de Ciencias Pedagógicas de Sancti Spíritus, Cuba (2013).
9. J. A Díaz Quiñones. Modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral (Tesis doctoral) Guantánamo. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba. (2013).
- 10.Noemí Terroni Nancy. La comunicación y la asertividad del discurso durante las interacciones grupales presenciales y por computadora. (revista) Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina. Psico-usf 14,35-46 2009 (2012)



11. Mirna León Acebo Concepción. Didáctica de educación en el trabajo para contribuir en la formación de valores de identidad profesional. (Tesis en opción al grado de Doctor en ciencias pedagógicas). Las Tunas. Universidad de ciencias pedagógicas "Pepito Tey" Las Tunas Centro de estudios pedagógicos. Las Tunas (2012).
12. Rosa María Medina Borges. Programación educativa para el estilo de comunicación asertiva en estudiantes de medicina. (Tesis en opción al grado de Doctor en ciencias pedagógicas). La Habana. Universidad Enrique José Barona de ciencias médicas de la habana (2016).
13. Rogers C. EL CAMINO DEL SER. Editorial Kairós Numancia, 117-121 08029 Barcelona 1986. Primera edición: abril 1987 Segunda edición: octubre 1990 Tercera edición: Julio 1995 ISBN:84-7245-169-0 Dep. Legal: B-28.434/1995.
14. Ramírez De Armas, Lima Valle N, El desarrollo de la independencia cognoscitiva en la formación de estudiantes de arquitectura. Revista Arquitectura y Urbanismo, 36(2), (20-35). A. (2011).