

Segundo semestre

# Comunicación efectiva en salud

**U1**



**Fundamentos de  
comunicación  
efectiva en salud**

**Índice**

.....	1
Presentación .....	3
Competencia específica .....	5
Logros .....	5
1.1 Conceptos generales de comunicación .....	6
1.1.1 Concepto .....	6
1.1.2 Elementos de la comunicación .....	7
1.1.3 Lenguaje .....	10
1.1.3.1 Funciones del lenguaje .....	11
1.1.3.2 Tipos de comunicación .....	13
Comunicación verbal .....	13
Comunicación no verbal .....	14
1.2 Teorías de la comunicación .....	16
1.2.1 Teoría funcionalismo y comunicación .....	17
1.2.2 Teoría del estructuralismo y comunicación .....	19
1.2.3 Teoría del Marxismo y Comunicación .....	19
1.2.4 Teorías alrededor de la comunicación en salud .....	21
1.3 Comunicación Efectiva .....	23
1.3.1 Concepto .....	23
1.3.2 Características .....	24
1.3.3 Modelos de la comunicación efectiva .....	26
Actividades .....	29
Cierre de la unidad .....	30
Para saber más .....	31
Fuentes de consulta .....	32

### Presentación

Al adentrarnos en el estudio de la comunicación es importante definir a qué nos referimos con el concepto de “comunicación”.

Por otra parte, los intentos por definir la comunicación a través del tiempo tienen sus orígenes desde Aristóteles quien considera a la retórica como el principio de comunicación, donde el orador o locutor debía de tener la capacidad de adaptación hacia el público dependiendo de lo que quisiera transmitir, dicho de otra manera, buscar persuadir a través de todos los medios posibles. Conforme pasa el tiempo se nota que este modelo propuesto es insuficiente para lograr un estudio completo del proceso comunicativo, aunque es de reconocerse que los subsecuentes modelos de estudio y conceptualización de la comunicación parten de esta visión, lo cual los vuelve más completos e integrales a nuestros días. Actualmente el concepto de comunicación incorpora una serie de componentes debidamente estructurados y reconocidos que le dan sentido al acto comunicativo en distintas áreas de la comunicación y de la salud, ya que permite a las personas involucradas poner en marcha una serie de mecanismos para dialogar, entenderse y retroalimentarse conforme a los cánones establecidos. De una manera muy sencilla podemos decir que la comunicación es una necesidad humana de expresarse, de darse a entender, de comprender al otro y por lo tanto de generar un diálogo ameno, preciso y respetuoso, algo bastante valorado en el área de la salud, tanto por los Profesionales de la salud como por los Usuarios de servicios de salud.

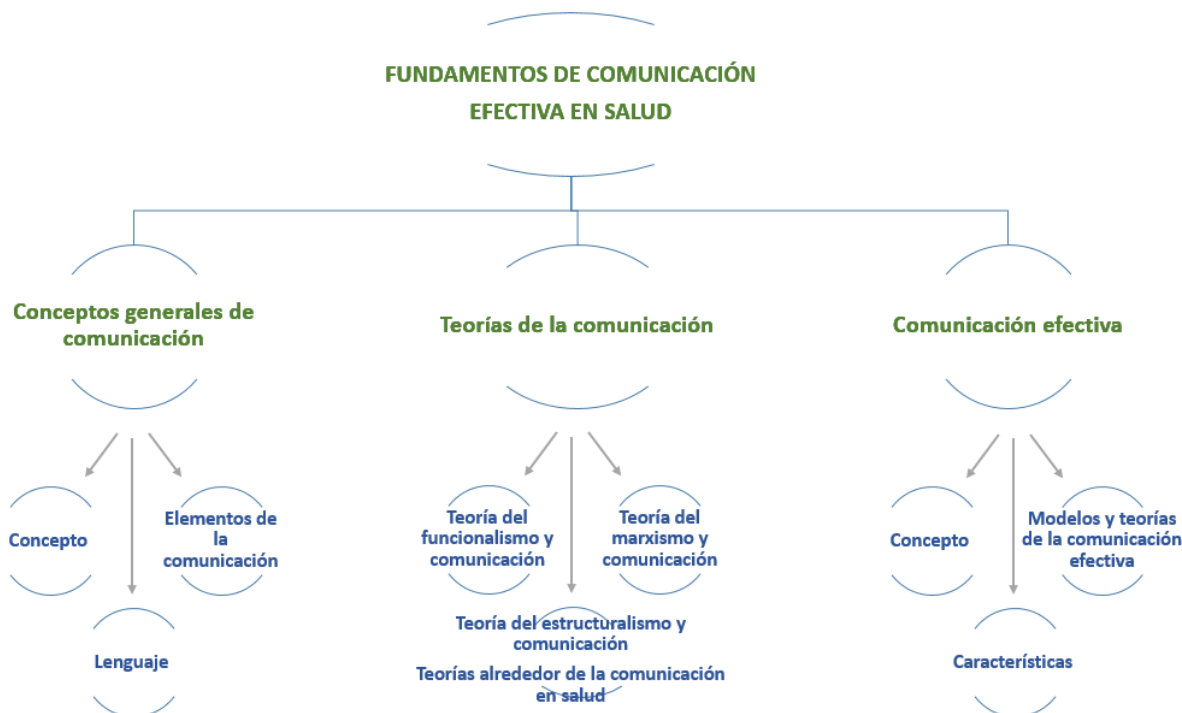
En esta primera unidad tendremos la oportunidad de estudiar el concepto de “comunicación” como un proceso mediante el cual participan dos o más personas, en un momento determinado y un contexto específico, donde entendemos a este proceso comunicativo como una acción y una necesidad que tenemos todos los seres humanos en el intercambio de información, transmisión de ideas y opiniones.

Si partimos del hecho de que la comunicación se efectúa en cualquier ámbito de las relaciones personales entonces es importante destacar que existe otra área del ambiente profesional como es el entorno en salud que debemos conocer y estudiar con profundidad y saber por tanto que la comunicación debe darse de manera empática, eficaz y pacífica, sobre todo por el trato directo que se tiene con distintos Usuarios de Servicios de Salud que requieren algún tipo de atención. Dicha comunicación la proporciona un grupo de personas con habilidades complementarias que están comprometidas con un propósito común, con metas de desempeño y con una propuesta por las que se consideran mutuamente responsables y que forman parte de un Equipo Multidisciplinario en Salud.

En este ambiente de salud en que la población se relaciona de manera muy cercana con distintos integrantes de un EMS en ciertos momentos de su vida, es necesario por lo tanto saber que para que verdaderamente se estructure un diálogo que permita la interacción entre una y otra persona, es necesario considerar en este proceso comunicativo todos sus componentes: el contexto, el mensaje, el emisor, el receptor, el canal, el código y la retroalimentación, presentes en dos tipos de comunicación verbal (mediante mensajes que requieren de la lengua hablada o mediante algún otro sonido o mensajes escritos) y no verbal (mímica o el lenguaje que nuestro cuerpo demuestra ante los demás), que condicionan que un usuario de los servicios de salud y un profesional de salud se comuniquen lo mejor posible y de manera armoniosa.

La Unidad 1 se llama Fundamentos de la comunicación efectiva en salud y está organizada de la siguiente manera:

Figura 1. Estructura de la unidad 1



## **Competencia específica**

Analiza el proceso de comunicación a través de los fundamentos teóricos para su correcta aplicación en el campo de la salud.

## **Logros**

- 1.1 Identifica el concepto de comunicación y sus características.
- 1.2 Distingue los tipos de comunicación.
- 1.3 Distingue las corrientes teóricas de la comunicación.
- 1.4 Reconoce las características de la comunicación efectiva.

## 1.1 Conceptos generales de comunicación

Con el desarrollo de la civilización y en consecuencia de la cultura, la comunicación es actualmente uno de sus elementos más importantes para la transmisión y perpetuación de la misma. Es a través de la ella que se permite el intercambio de mensajes entre los individuos.

El estudio de la comunicación en distintos ámbitos de nuestra convivencia es indispensable para saber expresarnos correctamente, por tal motivo el área de la salud requiere de profesionistas perfectamente bien capacitados en este ámbito de su competencia laboral y profesional. Más allá de esta responsabilidad, el proceso comunicativo debe verse como una habilidad y un acercamiento entre quienes participan de él. En el área de la salud, para que efectivamente exista una comunicación, debe darse una retroalimentación, es decir que cuando los usuarios de servicios de salud y el personal de salud entran en contacto de comunicación, debe existir intercambio de información mediante un diálogo perfectamente definido y no solamente por uno de los involucrados.

Para poder adentrarnos en el proceso comunicativo es necesario revisar a continuación los diferentes conceptos que tratan de definir la comunicación

### 1.1.1 Concepto

La comunicación es actualmente la mejor herramienta que permite la relación entre dos o más personas por medio de la palabra o expresiones corporales. Acorde con estos aspectos es que se vuelve en un factor importante para la interacción con el paciente.

Partiendo de este punto, es necesario comprender qué entendemos por comunicación para poder así transpolar esta definición en una aplicación útil durante la atención del paciente en nutrición.

Para poder entender bien el concepto de “comunicación” la Real Academia Española a través del Diccionario usual de la lengua española nos indica que comunicación proviene del lat. *communicatĭo, -ōnis* cuyo concepto se refiere a los siguientes aspectos:

- Acción y efecto de comunicar o comunicarse.
- Trato, correspondencia entre dos o más personas.
- Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.

Diversos autores a lo largo de diferentes publicaciones han contribuido con su propio concepto acerca de que es la comunicación:

- M. Cardona: La comunicación es un proceso por el cual se transmite un mensaje desde un emisor hasta un receptor.
- Harold Koontz: La comunicación es la transferencia de información de un emisor a un receptor, el cual debe de estar en condiciones de comprenderla.
- Idalberto Chiavenato: La comunicación es una actividad administrativa cuyos propósitos son proporcionar información para que las personas desempeñen sus tareas y proporcionar actitudes que promuevan la motivación, cooperación y satisfacción.
- Alberto Martínez: Proceso mediante el cual una persona se pone en contacto con otra a través del mensaje, esperando de esta última una respuesta, por medio de una opinión, actitud o conducta.
- Benetson y Steiner: es la transmisión de información, emociones, ideas; habilidad que se logra por medio de los símbolos, palabras, figuras, gráficas o cuadros.
- Wriglit: Proceso para transmitir diversos significados de una persona a otra.

Para fines de esta unidad, consideramos adecuado utilizar la definición aportada por Graciela del Carmen Lazarte: “La comunicación es un hecho donde un mensaje originado en el punto A llega a otro punto determinado B, distante del anterior en el espacio o tiempo”.

Hemos establecido ya una definición acerca de la comunicación, pero dentro de esta hay una serie de componentes que al interaccionar es permiten el desarrollo del proceso comunicativo que nos atañe en cuanto a la relación con cada uno de nuestros pacientes en el área de la salud, de ahí la importancia de conocerlos y ver cómo se van insertando en este proceso, como revisaremos a continuación.

### 1.1.2 Elementos de la comunicación

Una vez establecida una definición de la comunicación, debemos dar paso al estudio del proceso de la comunicación, para ello tendremos que adentrarnos en el conocimiento de los diferentes elementos que la componen:

1. **Fuente:** Se constituye en el punto de origen de la información, esta puede comunicarse consigo misma y busca producir algún estímulo.

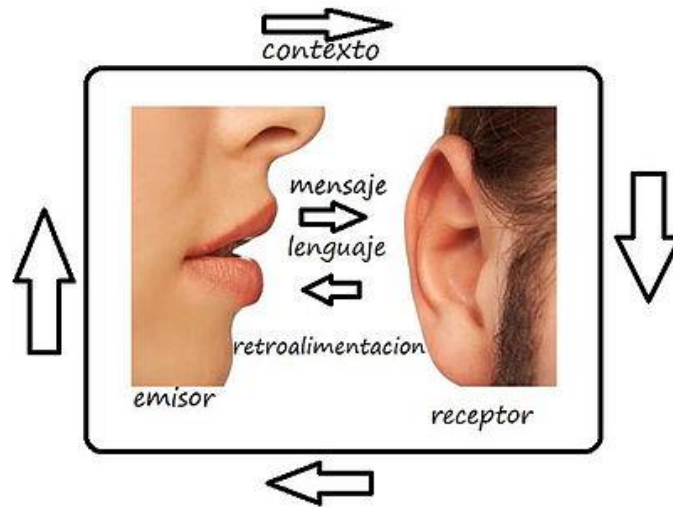


2. **Emisor:** Es la persona que llevara a cabo la transmisión del mensaje, para ello deberá de hacer uso de los diferentes signos que integran el código del cual se servirá para codificar el mensaje y de esta forma sea comprendido por el receptor, partiendo de las siguientes normas:
  - a. Adecuar el mensaje considerando el nivel cultural, edad e idioma.
  - b. Hacer uso de la comunicación verbal y no verbal.
  - c. Que el mensaje a transmitir sea claro.
  - d. Que el receptor conozca el código utilizado en el mensaje.
3. **Receptor:** Es la persona a quien se dirige el mensaje, realizando el proceso inverso al emisor, es decir, decodifica el mensaje a través de la interpretación de los signos informando al receptor de su recepción por medio de la comunicación verbal y no verbal (retroalimentación).
4. **Mensaje:** Es la información que trasmite el emisor, lo que en sí quiere comunicar al receptor. Cuando el mensaje utiliza palabras escritas o habladas, se trata de un lenguaje verbal. Cuando se usan gestos y acciones, tenemos un lenguaje no verbal. El mensaje puede verse afectado por lo siguiente:
  - a. Habilidades: escuchar, hablar, leer y razonar.
  - b. Actitudes. Influyen en cómo insertarles las ideas en el mensaje.
  - c. Conocimiento: El dominio del contenido a transmitir facilitará su integración y con ello lo que pretendemos comunicar.
5. **Canal:** Es el medio material por el cual se lleva a cabo la transmisión del mensaje. En este caso encontramos al papel, aire, teléfono, computadora, pero es importante mencionar que los órganos de los sentidos se incorporan en este aspecto (el emisor utiliza la fonación para emitir el mensaje, mientras que el receptor se vale del oído, tacto y vista para recibirlo).
6. **Código:** Es el conjunto de signos o símbolos que se entrelazan para constituir sistemas de comunicación respetando las reglas de emisión y recepción del mensaje. Podemos así clasificarlo en tres grupos:
  - a. Códigos lingüísticos: Constituidos por signos y reglas de una lengua.
  - b. Códigos paralingüísticos: Conjunto de signos que no se integran a una lengua dada pero que la apoyan y complementan los procesos de comunicación dentro de ella.



- c. Códigos extralingüísticos: Son autónomos funcionalmente a una lengua con falta de relaciones directas de recodificación, sustitución o auxiliaridad con el mismo.
7. **Referente o Contexto:** Son las características del medio donde se realiza el proceso de comunicación y que permiten su interpretación. En este aspecto toma relevancia la situación que alude a las circunstancias de tiempo, espacio y socioculturales en el que se da la comunicación, mientras que el contexto se refiere a lo que se expresa antes y después del mensaje, así como las circunstancias previas y posteriores al mismo.
  8. **Ruido:** Es la perturbación que experimenta la señal en el proceso de comunicación, como son las de sonido en la radio, teléfono o de imagen en la televisión, la alteración de la escritura en lo impreso, la disfonía de una persona al hablar.
  9. **Redundancia:** es un desequilibrio entre el contenido del mensaje y los elementos necesarios para identificarlo. Es decir, la parte que puede ser omitida sin que exista pérdida de información.

Figura 2. Elementos de la comunicación



Ahora que conocemos cada uno de los elementos que integran el proceso de la comunicación, debemos pasar a revisar en el siguiente tema la manera en que se utilizan a través de los diferentes tipos de lenguaje para establecer una comunicación verbal y no verbal.

### 1.1.3 Lenguaje

El lenguaje es un conjunto de símbolos (orales o escritos) que dentro de la sociedad se utilizan para manifestar un significado. Son generados al interactuar los seres humanos confiriéndoles este significado. El lenguaje cumple así tres funciones principales:

- a) Es un vector principal para poder establecer la comunicación.
- b) Reflejan el desarrollo humano y de la cultural en la sociedad en que se inserta.
- c) Permite la transmisión cultural de una generación a otra dentro de la sociedad.

Al momento de adentrarnos en el estudio del lenguaje es necesario comprender ciertos elementos implicados en su estudio.

#### *Semiología*

La semiología (Europa) o semiótica (América) es la ciencia dedicada al estudio de los sistemas de comunicación en la sociedad humana. La semiología consiste en el estudio de los diferentes sistemas de comunicación.

#### *Signo*

Es el elemento que representa una idea, de esta forma es una entidad que permite la unión de un concepto (significado) con una imagen (significante). El significante se constituye por la sucesión de sonidos (Fonemas) que lo constituyen en letras; el significado es lo que el significante permite que sea representado en nuestra mente al momento de oír o leer. Partiendo de este punto se comentan diferentes calificaciones para el signo:

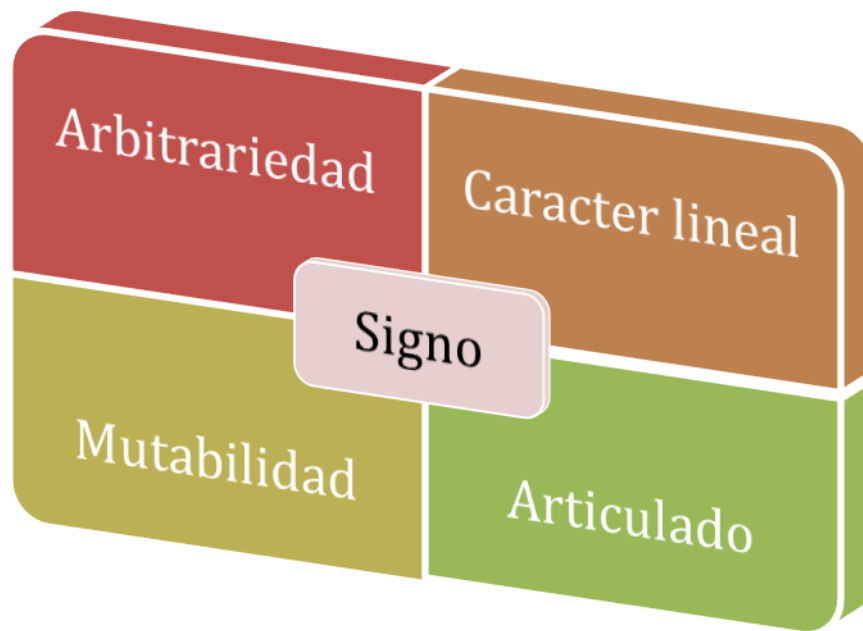
- *Índices*: Signos con la capacidad de conectar físicamente con el referente es decir al objeto al que hacen alusión (una flecha, un dedo apuntando a algo)
- *Íconos*: Signos semejantes a algún tipo de referente (cuadros, dibujos).
- *Símbolos*: Son signos que no se parecen a lo que designan (alfabeto, números)

El signo debe cumplir con los siguientes principios.

- *Arbitrariedad*: la relación significado con significante es por conveniencia, es decir la sociedad le da a este signo este significado.
- *Carácter lineal*: Se va desarrollando el significante a lo largo del tiempo y espacio.

- *Mutabilidad e inmutabilidad*: Un signo es mutable cuando evoluciona y cambia a lo largo del tiempo, es decir cómo se modifica un término a lo largo del tiempo. Se dice que es inmutable cuando en un mismo periodo de tiempo permanece sin cambios, es decir que este permanece con este significado.
- *Articulado*: se divide en dos unidades; **Monemas** que es la unidad mínima con algún significado, se divide en *lexemas* (significado léxico) y *morfemas* (significado gramatical). **Fonemas** unidad mínima sin significado.

Figura 3. Características el signo



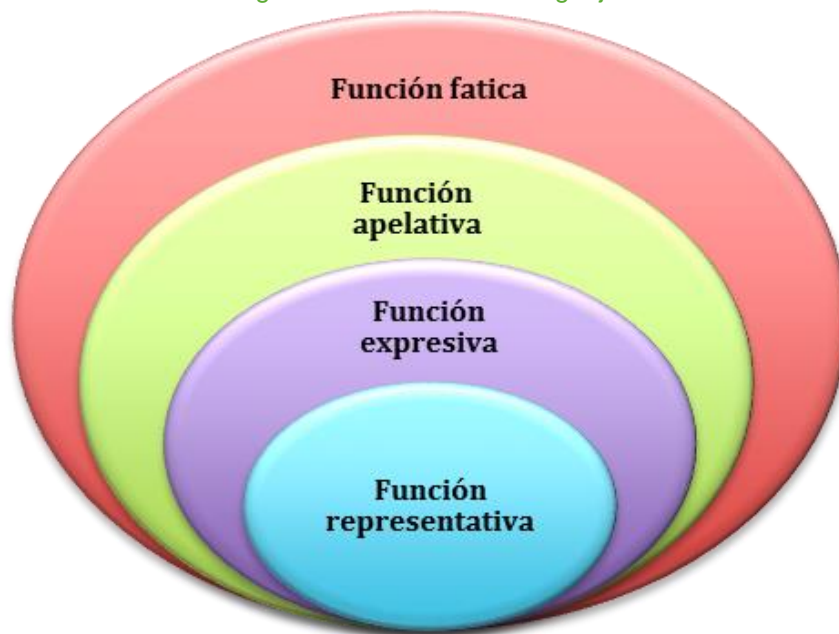
### 1.1.3.1 Funciones del lenguaje

Tomando en cuenta la finalidad de la comunicación a realizar es que el lenguaje adquiere diferentes funciones:

- *Función representativa (referente)*: El mensaje se transmite de una manera objetiva, es decir sin que exista confusión o reinterpretación por parte de quien reciba el mensaje.
- *Función expresiva (emisor)*: El mensaje se expresa tomando en cuenta los sentimientos, opiniones o estados de ánimo del emisor.

- *Función apelativa o conativa (receptor):* El mensaje se emite de tal forma que genera una respuesta por parte del receptor, es decir, se busca su atención.
- *Función fática (canal):* Ataño al canal de tal manera que el mensaje no tiene interrupción entre el emisor y receptor, se apoya de la redundancia para que el mensaje no se pierda.
- *Función metalingüística (código):* Cuando el lenguaje se utiliza para hablar de un código a través del mismo código, es decir dar sus significados como cuando utilizamos el diccionario.
- *Función poética (mensaje):* El mensaje adquiere un carácter estético de tal forma que sea atractivo para llamar la atención del mismo, lo observamos en el lenguaje literario.

Figura 4. Funciones del lenguaje



Hasta ahora, hemos comprendido los diferentes aspectos que integran al lenguaje, y la manera en que se van insertando sus diversas funciones con los elementos de la comunicación, a continuación se expondrán los dos diferentes tipos de comunicación que podemos aplicar durante la relación con el usuario y el profesional de la salud.

### 1.1.3.2 Tipos de comunicación

Cuando llevamos a cabo el proceso de la comunicación por medio de palabras escritas (comunicación escrita) o habladas (comunicación oral), estamos utilizando la comunicación verbal.

#### Comunicación verbal

La comunicación verbal incluye el uso de palabras y puede llevarse a cabo de manera oral o escrita. Para lo cual debemos tener la capacidad de organizar mentalmente todas y cada una de las palabras que queremos expresar de tal manera que informemos correctamente, transmitamos seguridad y nos comuniquemos de manera efectiva. A manera de ejemplo, la comunicación verbal puede darse mediante el envío de un mensaje de texto, la escritura de un correo electrónico, mediante la charla que podemos tener con nuestro compañero de trabajo o el intercambio de opiniones con nuestro compañero de estudio, al momento de exponer un tema o impartir una conferencia, al gritar, en fin, las maneras son distintas, lo importante es que exista un vínculo efectivo de entendimiento con quien compartimos el mensaje sin que existan riesgos de interpretación de lo comunicado.

La comunicación verbal influye en los siguientes factores

- **Conocimiento del código.** Para un adecuado proceso comunicativo requerimos de conocer el código para el lenguaje en el que está inserto el individuo, por ello deberemos conocer el alfabeto, la ortografía y sintaxis del lenguaje.
- **Nivel cultural.** Influye ante la dotación de un vocabulario amplio que facilite la expresión del individuo.
- **Adaptación del mensaje.** Alude a las características y conocimientos del receptor para que pueda comprender o descifrar el mensaje.
- **Discapacidades.** La discapacidad por parte del emisor y receptor que les impidan no percibir el mensaje (disminución agudeza auditiva) o emitirlos (discapacidad verbal como la afonía) contribuyen a dificultad el proceso comunicativo.
- **Edad.** En relación con la madurez, como en el niño para poder vocalizar de manera adecuada.

- **Significado de palabras.** Recordemos que muchas palabras pueden tener significados distintos y acorde con el conocimiento del mismo podrá comprenderse adecuadamente el mensaje o emitirse.
- **Entonación.** La manera de pronunciar o expresar el mensaje traducirá en su interpretación (es un mensaje claro, agresivo o emotivo).
- **Volumen.** Finalmente, si se expresa en un volumen bajo o alto que permita escuchar con claridad el mismo.

Figura 5 Comunicación verbal



La comunicación verbal es el que con mayor frecuencia utilizaremos durante la relación con el usuario de servicios de salud; sin embargo, hay ciertos aspectos en cuanto a nuestras expresiones, que también generan mensajes dentro del proceso de comunicación con el usuario de los servicios de salud y que debemos revisar a continuación.

### Comunicación no verbal

La comunicación no verbal se define básicamente como una comunicación donde el empleo de las palabras no está presente y tiene relación estrecha con las distintas expresiones que realizamos con nuestro cuerpo, como, por ejemplo: la postura, las expresiones faciales, la manera de caminar, la manera de saludar, la manera en que nos sentamos, nos inclinamos, el contacto visual, etc. Así como nuestra manera de vestir y las distancias espaciales que establecemos con nuestros interlocutores.

Mediante este tipo de comunicación no verbal se expresan distintos tipos de mensajes llenos de emociones positivas y negativas que condicionan la manera en que nos damos a entender con las demás personas, así como los comportamientos que los otros tengan ante nuestro actuar.



Ciertos factores influyen en la capacidad de llevar a cabo una comunicación no verbal, como son la discapacidad visual al no permitir ver los diferentes aspectos esta comunicación y la discapacidad motora al afectar los movimientos corporales.

La interpretación de los diferentes gestos que involucran la comunicación no verbal nos permite tener un acercamiento para la comprensión del mensaje:

### **I. Movimientos Corporales**

La Kinesia nos permite comprender como los diferentes movimientos de nuestro cuerpo traducen lo que queremos transmitir a otros.

- a) Conversar con las manos abiertas demuestra honestidad y sinceridad en el emisor, mientras que mantenerlas cerradas reflejan frustración u ocultamiento.
- b) El cruzar los brazos son sinónimo de defensa.
- c) Frotar las manos traducen en una expectativa positiva.
- d) Colocar las manos detrás de la cabeza reflejan seguridad y confianza.
- e) Cruzar las piernas dan un significado de protección y defensa, si se balancean significan aburrimiento, mientras que si se colocan encima de la mesa traducen seguridad y dominio.

### **II. Expresión facial**

Los gestos a través de la expresión facial nos permiten conocer sentimientos de alegría, tristeza, miedo, frustración, admiración o rabia.

- a) Cuando la persona se tapa la boca traduce mentira o falsedad, por otro lado, puede significar timidez e inseguridad.
- b) Una sonrisa autentica traduce agrado, si es mitigada es que pretende atenuar una situación desagradable.
- c) Fruncir el ceño demuestra desagrado o enfado.

### **III. La mirada**

La expresión por medio de los ojos traduce una transmisión en lo profundo del pensamiento de cada persona.

- a) Una mirada huidiza traduce introversión o sensación de estar mintiendo.
- b) El no mirar a la persona significa falta de intimidad o desprecio.
- c) Desviar la mirada al conversar refleja inferioridad o desinterés.
- d) Mirar directamente a los ojos traduce sinceridad y atención.

### **IV. La distancia**

Se denomina proxemia a la distancia que establecemos al momento de comunicarnos con otra persona.



- a) Distancia mínima: entre 0 a 50 cm es la que establecemos con la pareja, amigos íntimos o familia, es reflejo de una intimidad alta.
- b) Distancia personal: entre 50 cm a 1 metro, es la que se mantiene con compañeros de trabajo, amigos no íntimos.
- c) Distancia social de 1 a 2 metros. Es la que por lo general establecemos con pacientes, es decir con personas que no son parte de nuestro entorno cercano.
- d) Distancia pública de 2 metros en adelante. Es la distancia que guardamos con gente en la calle o para dirigirnos a alguien desconocido.

Figura 6. Comunicación no verbal



Al momento hemos ya revisado los elementos de la comunicación y la manera en que se interrelacionan con los diferentes tipos de lenguaje; pero estos contenidos se insertan en diferentes modelos teóricos que vislumbran a la comunicación desde diferentes enfoques y que nos permiten ahora, comprender su importancia como elemento central de la sociedad y la cultura. Pasaremos ahora a revisar las diferentes teorías que nos ayudan a explicar el proceso de la comunicación.

## 1.2 Teorías de la comunicación

La comunicación actualmente no se limita a una sola ciencia en particular que la estudie y dé sentido; tiene un enfoque multidisciplinario desde donde surgen diferentes modelos explicativos de la misma.

- *Teoría del interaccionismo simbólico*: Propone al sujeto como parte de la sociedad en la que está inmersos y que lo lleva a interaccionar con los diversos integrantes de la misma, lo que le permite ir desarrollando cada uno de los roles en el proceso comunicativo. Así a partir de este intercambio de símbolos es que aprende los códigos interindividuales, sociales y culturales, es decir, a través de la comunicación llega a aprender las reglas sociales.
- *Teoría de la Información*: mejora los mecanismos tecnológicos para una adecuada comunicación de la que surgen los conceptos de ruido, redundancia y retroalimentación.
- *Teoría general de sistemas*: Establece comunicación entre el sistema social y el sistema comunicativo con interacción de las nuevas tecnologías de la comunicación.
- *Teoría antropológica*: establece la influencia de la cultura en el desarrollo de nuevas formas de comunicación.

Es de destacar que estos modelos comparten características comunes:

- Destacan la importancia que tiene la comunicación en el desarrollo de la sociedad, la cultura y la personalidad.
- Reflejan la importancia que ha tenido la comunicación a lo largo de la historia humana.
- Aplican conceptos de las ciencias no sociales

### 1.2.1 Teoría funcionalismo y comunicación

El funcionalismo dentro de la comunicación se caracteriza por conferir prestigio posición social de las personas, sus acciones o grupos que integran al momento de atraer la atención de los medios; reforzar las normas sociales por medio del establecimiento de pautas morales de actuación; por otro lado, una disfunción narcotizante del individuo que se mantiene informado, pero no colabora en la resolución. Algunos de sus principales exponentes son:

- **Lazarsfel**: Propone que los medios son un elemento de control social, que lleva al conformismo de las masas y al detrimento del nivel cultural.
- **Wilbur Schram**: Muestra un modelo basado comunicación interpersonal, la fuente es una persona que habla y escribe o una organización informática como el

periódico, estación de tv y radio; el mensaje puede ser escrito, visual en ondas sonoras, impulsos eléctricos o cualquier señal que se pueda interpretar; y el destino es una persona que lo escuche, observe o lea, ya sea en forma individual, como miembro de un grupo o como un grupo que lo discute. Desarrolla así un primer modelo de comunicación humana interpersonal donde se aprecian las funciones específicas de cada uno de los elementos: la fuente emite el mensaje cifrado, este mensaje se dirige a un receptor o descifrador, quien representa el mensaje. En un segundo modelo hace referencia a la capacidad del receptor de descifrar el mensaje basado en la experiencia que tiene sobre la información que contiene el mensaje. Un tercer modelo que afirma que una misma persona puede comunicar y recibir información por lo cual es comunicador y receptor a la vez. En un último modelo se refiere a que antes de emitir el mensaje pensamos cómo emitirlo o lo corregimos antes de ello. Hace referencia a la comunicación colectiva donde hay varios emisores para un número no determinado de receptores tal es el caso de los medios masivos como televisión, radio y periódico, pero aquí sólo se da el proceso en una sola dirección.

- **Berelson:** Resalta la importancia del contenido del mensaje, es decir el significado que expresan los diferentes símbolos ya sean verbales, musicales, etc. El análisis se dirige a valorar la sustancia o fondo del mensaje, es decir descubrir con qué tendencia se está dando el contenido de la comunicación. Su análisis es a través de los medios que lo difunden especificando tres unidades de análisis: a) Unidad de contexto y registro: la unidad de contexto que es la porción más grande del contenido que se puede analizar y la de registro la más pequeña; b) Unidad de clasificación y enumeración que se refiere a cómo se registra y codifica el contenido en relación con una temática; c) Distinción de niveles de análisis, es decir la estructura y profundidad de cada contenido. En cuanto a este contenido se verifican cinco unidades: a) la palabra como la unidad más pequeña para analizar; b) el tema como oración simple, c) el personaje sobre quien gira la narración, d) el ítem como unidad natural (libro, artículo) y e) la medida sensorial de tiempo como el párrafo en la comunicación escrita o el minuto como lo es en la auditiva a través de la radio.
- **Berlo:** Aborda la comunicación desde el proceso como propósitos y objetivos. La comunicación cumple así el propósito de modificar nuestro entorno, es decir son representaciones de conducta en relación con el estado interno de la persona que emite el mensaje. Para verlo la comunicación debe de ser: a) sencilla, coherente y dirigida a conseguir un objetivo, b) El objetivo es lograr una acción o conducta en quien revive nuestra comunicación, c) la comunicación no debe de ser ambigua para poder lograr la conducta en la persona a quien dirigimos la comunicación y d) la comunicación debe ser clara y entendible.

### 1.2.2 Teoría del estructuralismo y comunicación

El estructuralismo se orienta al estudio de la comunicación a través de un enfoque en la semiología y la semiótica, retoma también aspectos de la comunicación de las masas. Dentro sus exponentes encontramos a:

- **Abraham Moles:** Postula su teoría tomando en cuenta la relación del individuo con el ambiente, siendo los mensajes de este medio los que llevan a una modificación de la conducta del individuo, es decir, aprende de las condiciones ambientales que le emiten mensajes y estas pueden ser desde un ambiente colectivo hasta interpersonal. Toma en consideración los elementos básicos de la comunicación como el emisor, mensaje y receptor, pero les confiere una entidad de carácter humana, social, física o natural, considerando los estímulos por fenómenos de la naturaleza y los estímulos sociales. Destaca la importancia de que el emisor y receptor tengan un lenguaje en común, y con ello conozcan sobre el tema porque sin eso la comunicación será ineficaz. Así, propone dos tipos de comunicación: 1) interpersonal, un individuo con otro, 2) por difusión un emisor a varios receptores (líder a la masa o profesor en clase); en este caso el mensaje es construido a partir de los conocimientos que ha recopilado el emisor sintetizándolos para que puedan ser comprendidos por el o los receptores, este a su vez lo recibe compara con sus propios conocimientos y lo va agregando a sus experiencias.
- **Umberto Eco:** Toma en cuenta el significado cultural que damos a cada una de las unidades que compone el lenguaje y como tal el acto comunicativo basado en la semiótica de los signos.

### 1.2.3 Teoría del Marxismo y Comunicación

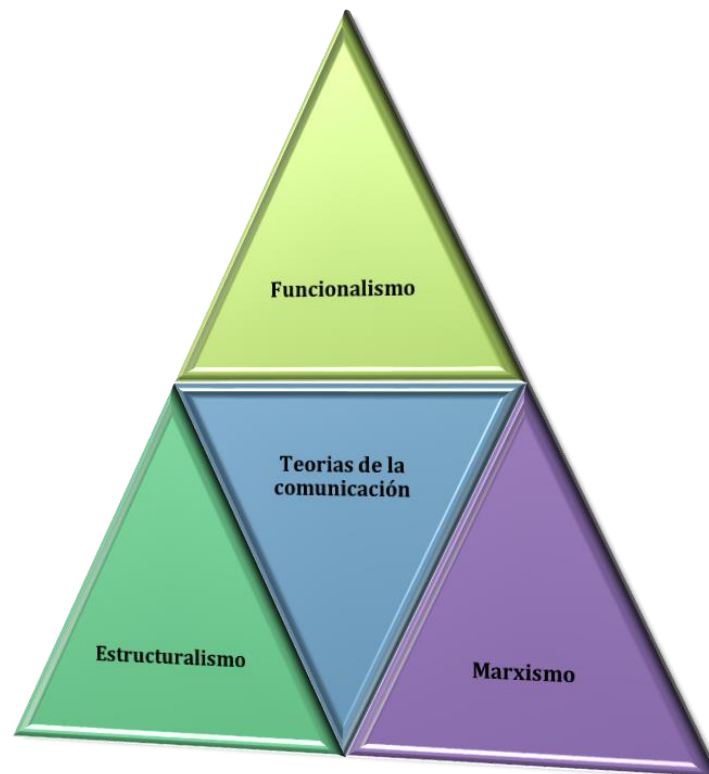
La comunicación discurre también en el ámbito económico, se centra en el mensaje como un medio ideológico de control de masas y venta de mercancía. Sus exponentes:

- **Hund Wulf:** el mensaje va orientado al comportamiento y no al conocimiento, la noticia es mercancía. Toma los medios masivos a favor de la clase dominante en detrimento de la clase dominada. Hace alusión a la redundancia del mensaje. La información así se compone de tres elementos: a) innovación como parte de un conocimiento básico para generar un conocimiento nuevo, b) redundancia como la información adicional a la necesaria para el significado esencial del mensaje, c) contexto el cual se refiere a la relación de la estructura con cada uno de los códigos externos, resultando el social el más importante. A partir de esta la comunicación se

da a un nivel interpersonal, donde el emisor y receptor tienen una relación bilateral utilizando el lenguaje como medio sin poder percibir la redundancia y el contexto en el plano de la discusión; por otro lado, la comunicación social donde la relación emisor y receptor es unilateral donde el emisor no recibe una respuesta rápida del receptor para poder valorar la relación contexto redundancia.

- **Hans Enzensberger:** La comunicación se desarrolla a partir de la industrialización para ser una mejor forma de control. Establece formas de pensar y actuar. Toma en cuenta preceptos filosóficos y políticos; suprime la religión y fundamenta la razón; el individuo decide por sí mismo. Existe un interés económico para aumentar el nivel de vida y tecnológico como medio de difusión de las ideas.
- **Edgar Morin:** estudia el desarrollo histórico de los medios masivos de comunicación. Retoma el aspecto del mensaje desde una perspectiva donde éste surge a partir de la industrialización, es decir se fabrica para ser usado de manera colectiva. El control de masas por medio de la comunicación y los medios masivos. Surge a partir de que el proletariado que tiene tiempo para disfrutar de ellos. Es a partir de estos que los medios logran el control mediático a través de la lectura, la radio y la televisión, el mensaje es colectivo y no personal

Figura 7. Teorías de la comunicación



Para el área de la salud se puede observar que el tipo de población a tratar tiene características particulares y es a través de ellas que se debe establecer la línea de comunicación, como se verá en las siguientes teorías.

### 1.2.4 Teorías alrededor de la comunicación en salud

- ✓ Teoría de la Distribución del Miedo
- ✓ Modelo de las Creencias en Salud.

**Teoría de la distribución del miedo.** Esta teoría establece que el miedo motiva a individuos para tomar medidas para reducir su aprehensión sobre temas de salud. Trata de explicar cómo el miedo puede ser usado como un motivador para el comportamiento positivo, una reacción, o aún el cambio de modo de vivir. Esta teoría es muy útil entre los que deben convencer a otros de hacer un cambio de su vida cuando ellos realmente no quieren hacerla.

Quienes trabajan con la gente que los coloca a ellos u otros en peligro debido al comportamiento riesgoso, por lo general necesitan más incentivos para detener tal comportamiento que los que fácilmente puedan ser influidos. El empleo del miedo de ilustrar las verdaderas consecuencias al comportamiento destructivo es de vez en cuando el único modo de animar el cambio.

Por ejemplo, en México, al igual que en otros países, las cajetillas de cigarros contienen enormes fotografías de crudas escenas que reflejan ciertas enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Ya estará en cada uno de nosotros decir si creemos si estas medidas funcionan y por tanto la teoría misma.

**Modelo de las Creencias en Salud.** Esta es una teoría de expectativa de valor que declara que el comportamiento de un individuo puede ser basado en su sistema de creencias (por ejemplo, la sensibilidad o la severidad percibida) tomando una decisión sobre un comportamiento particular que concierne a su salud o enfermedad.

El modelo sugiere que la probabilidad que una persona tome acciones concernientes a una condición de salud está determinada por las ventajas percibidas en función del costo de hacerlo contra el de evitar los males de la enfermedad. El modelo también evalúa cómo un individuo estima su sensibilidad a su situación de salud y las ventajas de detección y tratamiento oportuno para la enfermedad.

Aunque el modelo de creencia de salud tenga unas características de una teoría con el poder explicativo y profético, hay autores que consideran que la teoría definitivamente está arraigada en la perspectiva humanista.



Las teorías de la comunicación que hemos revisado previamente nos han ofrecido un amplio panorama de la mirada transdisciplinaria de cómo se establece la comunicación. Pero para que la comunicación sea efectiva, se requiere revisar las características que integra este punto del proceso comunicativo.



## 1.3 Comunicación Efectiva

La comunicación es base de la socialización y una persona se define por su capacidad comunicativa. Una comunicación es efectiva cuando el emisor convence al receptor. La comunicación efectiva requiere de la habilidad social para la empatía, entender y debatir ideas y expresar las propias, evitando la confrontación, mediante acciones de tolerancia y solidaridad. De esta forma la comunicación dentro del área de la salud se convierte en un elemento importante para la relación del personal de la salud con el paciente para lograr que el paciente cumpla con la indicación que a través del mensaje emite el personal de la salud. Pasémos ahora a conocer el concepto de la comunicación efectiva.

### 1.3.1 Concepto

La comunicación efectiva es un proceso comunicativo que por medio de habilidades en la comunicación logra el propósito de lo que se quiere transmitir o recibir por medio del mensaje. En este proceso de comunicación tanto el emisor como el receptor codifican de tal manera el mensaje que les permite tener una adecuada comprensión del mismo.

La comunicación efectiva cumple así con ciertas características:

- El emisor debe poseer credibilidad a través del dominio del tema inserto en el mensaje para que pueda codificarlo, de tal forma que no exista incomprensión del mismo, es decir, que se comprenda lo que pretende transmitir.
- El mensaje debe constituirse por un lenguaje intelectual (que nos permita entenderlo y razonarlo) y un lenguaje emotivo (que contenga nuestro sentir respecto a su contenido)
- El receptor podrá escuchar y decodificar el mensaje, de tal manera que pueda responder efectivamente a la situación contenida en el mensaje.

Figura 8. Definición de la comunicación efectiva



Una vez definido a qué nos referimos con comunicación efectiva, se hace necesario determinar qué características deberemos cumplir para poder llevar a cabo este tipo de comunicación, en la relación personal de salud con el paciente.

### 1.3.2 Características

Si deseamos que el proceso de comunicación sea efectivo, requerimos no sólo de los elementos que integran el proceso comunicación, es necesario garantizar la entrega del mensaje y por medio de la retroalimentación verificar que se transmitió lo que deseamos hacer llegar dentro de este mensaje.

Para conseguir una comunicación efectiva se requiere cumplir con las siguientes características:

- **Claridad:** Implica que la comunicación emplee un código y canal adecuados, es decir, implica el uso de un lenguaje sencillo no técnico.
- **Integración:** Establecer lazos entre cada uno de los integrantes del proceso de comunicación.
- Aprovechar la **organización informal:** Utilizar en la comunicación los diferentes canales informales.
- **Moderación:** La comunicación debe de ser concisa y necesaria.
- **Evaluación:** Valorar siempre los sistemas y canales de comunicación.

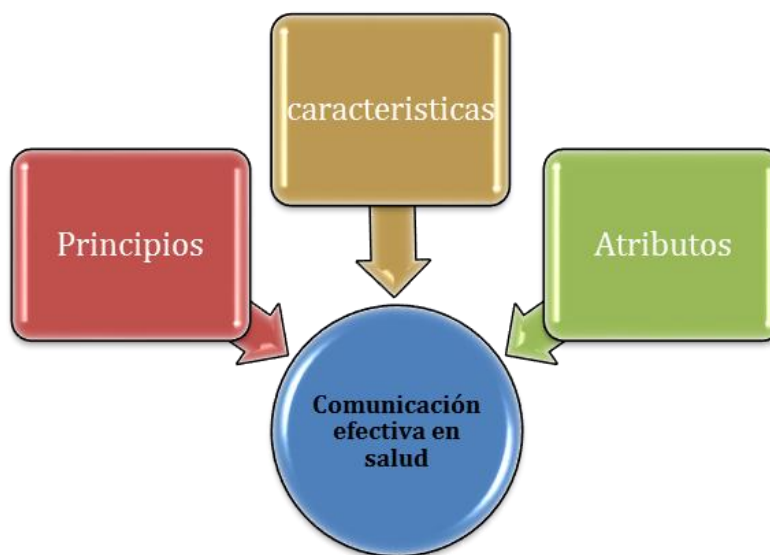
A partir de este punto podemos mencionar según Kurts cinco principios básicos de la comunicación efectiva:

1. **Asegurar la interacción:** Hay intercambio de información por medio de preguntas y respuestas.
2. **Reducir la incertidumbre innecesaria:** La falta de certidumbre sobre lo que se tratará en el proceso comunicativo lleva a pérdida de la eficiencia en éste, por ello el clarificar los puntos que se van a tratar ayuda a eliminar dicha incertidumbre.
3. **Requiere planificación:** Es decir establecer qué objetivos se busca conseguir durante la comunicación entre el personal de la salud y el paciente en cuestión.
4. **Demuestra dinamismo:** Valorar cuándo ajustar la comunicación acorde con los diferentes tipos de pacientes o, en su caso, los cambios de actitud que el demuestre durante el proceso de comunicación, requiere de flexibilidad y ajuste con cada reacción del paciente (frisbee).
5. **Modelo helicoidal sobre el lineal:** Busca que no sólo se haga llegar la información, debe verificarse una comprensión completa y precisa del mensaje, por ello se vale de la reiteración y retroalimentación para garantizar esto dentro de un modelo de espiral que reingrese con frecuencia a la información y de vuelta al receptor.

Finalmente, *Healthy People* en 2010 comenta los siguientes atributos para una comunicación efectiva en salud:

- Exactitud*: El contenido es válido, permitiendo realizar interpretación y juicio del mismo.
- Disponibilidad*: Los contenidos se coloca en un canal donde la audiencia puede tener acceso al mensaje (medios masivos de comunicación como la TV y el radio)
- Balance*: El contenido establece los pros y contras.
- Consistencia*: El contenido mantiene consistencia interna, por lo cual puede relacionarse con otras informaciones del tema a tratar.
- Competencia cultural*: El diseño del mensaje toma en cuenta las características de la población a la que se dirige (raza, etnia, lenguaje, nivel educativo).
- Evidencia base*: Los argumentos para el contenido parten de la mejora evidencia científica revisada.
- Alcance*: El mensaje llega a toda la población que será objeto del proceso de comunicación.
- Repetición*: Replicación del mensaje para reforzamiento de su propósito.
- A tiempo*: Se envía el mensaje cuando la población a la que va dirigida está en el momento oportuno o condiciones apropiadas para su recepción.
- Entendible*: El lenguaje y formato son los apropiados para que la audiencia pueda comprender el mensaje.

Figura 9. Características de la comunicación efectiva



En la actualidad, aunque los avances tecnológicos han ido en detrimento de la relación personal de salud con el usuario, no han llegado a sustituir el potencial de una buena relación basada en una comunicación efectiva. Este tipo de relación ha evolucionado a través de diferentes paradigmas que revisaremos continuación.

### 1.3.3 Modelos de la comunicación efectiva

La comunicación ha jugado un papel importante por medio de los diferentes modelos que nos hablan sobre cómo esta comunicación en salud a través de factores estructurales, culturales, sociales y psicológicos influye en la conducta para generar cambios en los comportamientos individuales y de la comunidad.

- 1) Modelo de difusión de innovaciones: a partir de los agentes sociales busca influir por medio de la innovación influir en las decisiones individuales, cobrando importancia el papel de los líderes de opinión para difundir el mensaje y lograr la adopción de las conductas.
- 2) Modelo de comunicación macro-intencional: a través de un actor social principal el cual transmite el mensaje a emisores sub-grupales que a través de medios masivos de comunicación logrará cambios de conducta en las áreas de influencia de estos emisores sub-grupales.
- 3) Modelo de comunicación para el cambio social. Finalmente, en este tipo de modelo para la comunicación en salud involucra al diálogo y acción colectiva, es decir, el cambio de conducta de la comunidad implica la participación de todos sus integrantes.

Desde otra perspectiva, la interacción que se da entre el personal de salud y el usuario implica una comunicación que busca la consecución de diferentes objetivos durante la atención del usuario. Para explicar cómo se da esta interacción dentro de la comunicación efectiva en salud existen 4 modelos aceptados:

*I. Modelo Paternalista*

En este tipo de modelo prevalece una acción autoritaria por parte del emisor (personal de salud) en cada una de las acciones que transmite a través del mensaje al receptor (usuario), en este caso no se toma en cuenta la opinión del receptor, no hay respeto de su libertad y autonomía.

*II. Modelo Dominante*

En este caso es el receptor (usuario) quien ha recopilado información necesaria para pedir o exigir se realicen con él, los diferentes procedimientos o conductas que ha

revisado. Es un caso donde hay abuso de la autonomía y capacidad de decisión por parte del receptor.

*III. Modelo de responsabilidad compartida*

En un modelo de interacción mutua, donde se da toda la información al receptor por parte del emisor, permitiendo la retroalimentación, es decir la generación de dudas por el receptor para retroalimentar la información emitida y recibida. En este modelo se respeta la autonomía y privilegia el juicio del receptor.

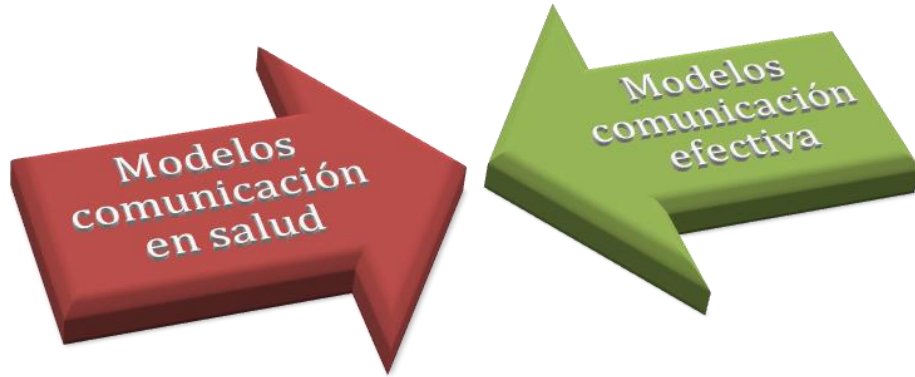
*IV. Modelo Mecanicista*

En este modelo se observa un involucramiento del proceso administrativo que rige, en el ámbito institucional la relación personal de salud con el usuario. Es en este dónde los protocolos de atención establecen los tiempos y formas para llevar a cabo la interacción entre el emisor y receptor.

Hernández Torres, en 2006, describe los siguientes modelos en relación con la comunicación efectiva en salud:

- Modelos de las tres funciones: Implica que el emisor recupera la información, tome en cuenta las emociones del receptor e influye por medio del mensaje en la conducta del receptor.
- Modelo centrado en el usuario: busca que el receptor conozca sobre la información que se le transmite y lleve a cabo una retroalimentación en conjunto con el emisor. Desde un enfoque en salud que el usuario tenga una comprensión compartida con el profesional de la salud.
- Modelo del abordaje sistémico: Desde la perspectiva de la teoría general de sistemas retoma el contexto familiar y su influencia en la comprensión que tenga el receptor sobre el mensaje que le transmite el profesional de la salud o emisor.
- Modelo del autoconocimiento: Retoma el hecho que el emisor recupera su experiencia en la transmisión de la información al receptor para lograr en cada interacción una mejora en la comunicación.

Figura 10. Modelos de la comunicación



Hemos revisado los elementos que integran el proceso comunicativo, las diferentes teorías sobre la comunicación y un primer acercamiento hacia la comunicación efectiva a través de los modelos generales de la comunicación en salud y los que dan un primer acercamiento a la interacción profesional de la salud y usuario. En las siguientes unidades haremos un recorrido en relación con las habilidades y barreras para una comunicación efectiva para centrarnos posteriormente en sus implicaciones en la relación profesional de salud-usuario de servicios en salud.

## Actividades

**La elaboración de las actividades estará guiada por tu docente en línea**, mismo que te indicará, a través de la *Planeación didáctica del docente en línea*, la dinámica que tú y tus compañeros (as) llevarán a cabo, así como los envíos que tendrán que realizar.

Para el envío de tus trabajos usarás la siguiente nomenclatura: CES\_U1\_A1\_XXYZ, donde CES corresponde a las siglas de la asignatura, U1 es la unidad de conocimiento, A1 es el número de actividad, el cual debes sustituir considerando la actividad que se realices, XX son las primeras letras de tu nombre, Y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.

### Autorreflexiones

Para la parte de **autorreflexiones** debes responder las *Preguntas de Autorreflexión* indicadas por tu docente en línea y enviar tu archivo. Cabe recordar que esta actividad tiene una ponderación del 10% de tu evaluación.

Para el envío de tu autorreflexión utiliza la siguiente nomenclatura:

CES\_U1\_ATR\_XXYZ, donde CES corresponde a las siglas de la asignatura, U1 es la unidad de conocimiento, XX son las primeras letras de tu nombre, y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.



## **Cierre de la unidad**

En esta unidad hemos podido estudiar las bases que fundamentan el acto de comunicación entre los seres humanos. De alguna manera todos nos comunicamos, por lo que puede decirse que no comunicarse es algo prácticamente imposible, ya que lo hacemos a diario, de manera verbal o no verbal. Independientemente de nuestro estilo de comunicación, podemos encontrar diversas causas y barreras de comunicación que pueden imposibilitar que el acto comunicativo se lleve de manera efectiva dentro de nuestros ámbitos de desempeño personal. En el área de la salud, saberse comunicar es fundamental, ya que da las pautas de comportamiento para entender y darse a entender a los demás de manera eficaz. Así, saber comunicarse trae como resultado, evitar dificultades que afecten las relaciones interpersonales, por lo que será necesario adquirir las habilidades indispensables para establecer un diálogo correcto y oportuno.

### Para saber más

Para repasar un poco más acerca del lenguaje verbal y no verbal, te recomendamos ver el siguiente Video 1 de Redes para la ciencia sobre el Lenguaje corporal:

Video 1. Lenguaje corporal (Redes, 2007)



También, te recomendamos ver el siguiente video 2 sobre Comunicación y salud, para revisar la Comunicación en el área de salud:

Video 2. Comunicación y salud (ComysaludUCM, 2013)



## Fuentes de consulta

### Básicas

Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española. <http://www.rae.es/>

Madrid Salud. (s.f.). *Comunicación y Salud*. Recuperado el 17 de agosto de 2015  
[http://www.madridsalud.es/comunicacion\\_salud/comunicacion\\_y\\_salud.php](http://www.madridsalud.es/comunicacion_salud/comunicacion_y_salud.php)

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, *Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*, [D.O.F.] 02 septiembre de 2013, (México)  
[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)

Organización Mundial de la Salud. (1988). *Aprender juntos a trabajar juntos por la salud. Informe de un Grupo de Estudios de la OMS sobre Educación Multiprofesional del Personal de Salud: el Criterio de Equipo*.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41234/WHO\\_TRS\\_769\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41234/WHO_TRS_769_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. DC,  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias Desarrallo Equipos APS.pdf>

Rodríguez-Arce, M.A. (2008). *La relación médico-paciente*. Ciencias Médicas.

Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación*. 4(1): 123-140.  
[https://www.researchgate.net/publication/277273859\\_Comunicacion\\_en\\_salud\\_Conceptos\\_y\\_modelos\\_teoricos](https://www.researchgate.net/publication/277273859_Comunicacion_en_salud_Conceptos_y_modelos_teoricos)

Tena, C. y Hernández, F. (2007) *La comunicación humana en la relación médico-paciente* (2ª ed.). Prado.

### Complementarias

Asociación Española de Comunicación Sanitaria, sito web de la Revista Española de Comunicación en Salud, disponible en línea: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS>

(consultado el 17/08/2015).

ComysaludUCM. (19/03/2013.) Resumen del VIII Curso de Comunicación y Salud: Innovación en Comunicación y Salud” (es, 5:15), disponible en línea: <https://www.youtube.com/watch?v=rjceAESH4oE> (consultado el 17/08/2015).

Cuesta, U., Menéndez, T. y Ugarte, A. (coords.) (2011). Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias. Madrid: UCM, disponible en línea: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/140> (consultado el 17/08/2015).

Lois, I., Enz, E. y Mignoli, L. (coords.) (2010). Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. Guía de comunicación para equipos de salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en línea: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000217cnt-guia-comunicacion-y-salud.pdf> (consultado el 17/08/2015).

Redes para la ciencia. (08/06/2007). Lenguaje corporal. Video (es, 4:46), disponible en línea: <https://www.youtube.com/watch?v=tL7DJtprLw8> (recuperado el 17/08/2015).

## Fuentes de imágenes

Figura 1. Estructura de la Unidad: UnADM.

Figura 2. Elementos de la comunicación. Imagen disponible en línea: Comunicación, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n> (recuperado el 17/08/2015).

Figura 3. Características del signo: UnADM.

Figura 4. Funciones del lenguaje: UnADM.

Figura 5. Lenguaje verbal. Códice Florentino, libro 3, imagen disponible en línea: [http://www.mexicolore.co.uk/images-3/367\\_05\\_2.jpg](http://www.mexicolore.co.uk/images-3/367_05_2.jpg) (recuperado el 17/08/2015).

Figura 6. Lenguaje no verbal. Tomada de: Guioteca. Lenguaje corporal, gran pilar para la comunicación efectiva, disponible en línea: <http://www.guioteca.com/educacion-secundaria/lenguaje-corporal-gran-pilar-para-la-comunicacion-efectiva/> (recuperado el 17/08/2015).

Figura 7. Teorías de la comunicación: UnADM.

Figura 8. Definición de la comunicación efectiva: UnADM.

Figura 9. Características de la Comunicación efectiva: UnADM.