

Reflexiones en torno a la enseñanza de la comunicación para la salud

Luis Casasbuenas Duarte*

RESUMEN

Estas reflexiones son el resultado de la preocupación por las fallas que, tanto los profesionales como los usuarios y la comunidad, venimos observando en la calidad de la atención en salud. Estas fallas han ido deteriorando la relación que antes existía, la cual, sin ser perfecta, permitía cierta confianza y satisfacción entre esos tres grupos humanos. Y lo que el individuo y la comunidad extrañan no es la falta de capacidad de los profesionales ni de preparación técnica para el diagnóstico y el tratamiento. Lo que extrañan es el afecto y la cercanía con que deberían ser atendidos: la gente no siente a los profesionales próximos, ni que la comprendan o la acompañen en los difíciles trances de la enfermedad, o en la escogencia y aplicación de programas más adecuados para prevenirla. A la persona que consulta no le satisface la manera de decirle, o no decirle, las cosas; la desatención a su relato, la exclusión de su palabra, la falta de afecto en el trato. Y es esto lo que se debería aprender en la asignatura de comunicación para la salud: que el otro está sufriendo, que en ocasiones no sabe expresar adecuadamente ese sufrimiento y, especialmente, aprender que el otro puede llegar a ser él mismo.

Palabras clave

Comunicación, Conducta, Educación en salud, Emociones, Relaciones interpersonales, Rondas de enseñanza

SUMMARY

Reflections concerning communication for health purposes

Since life and information are closely-connected concepts, health communication is necessarily an essential skill in medical education. Communication, as ethics, is a real behaviour. It is an attitude and must therefore be learned simultaneously with the clinical and therapeutic concepts, and should be applied whenever and wherever the physician acts. People looking for health assistance need a close, warm and efficient approach from their doctors, in addition to technical support. Disease is such a difficult experience that everybody looks forward to feeling understood, as well as to receiving professional support. And friendly communication is the best medication we can, and must, give people.

* Doctor en Ciencias de la Comunicación de la Universidad Autónoma de Barcelona, Máster en Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, Especialista en Neurocirugía de la Universidad Nueva Granada de Bogotá, Médico Cirujano de la Universidad Nacional de Bogotá. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Correspondencia: Luis Casasbuenas Duarte; lcasasbuenas@gmail.com

Recibido: abril 7 de 2010

Aceptado: mayo 31 de 2010

Key words

Communication, Behavior, Emotions, Health Education, Interpersonal relationships, Teaching rounds

INTRODUCCIÓN

Quien comienza sus estudios de medicina, lo primero que debe saber es que los organismos vivos requieren dos elementos fundamentales para sobrevivir: el alimento para su metabolismo y la información sobre el medio ambiente que los rodea. Es decir, saber si este les es favorable o no, lo cual también les ayudará en la consecución del alimento. Con esta información sobre el entorno, los organismos aprenden a identificar los elementos que los rodean y a diferenciar las situaciones de riesgo y de seguridad. Comienzan a distinguir lo nocivo de lo útil y, en fin, aprenden a sobrevivir. Y luego podrán evolucionar.¹ Por lo tanto, no debemos presentar la comunicación como algo ajeno a la salud, algo que se le quiere imponer desde fuera como una disciplina extraña a sus intereses. Si queremos prevenir la enfermedad, promover la salud, conocer sus alteraciones y la forma de corregirlas, desde el principio debemos saber que para todo ello es imprescindible la comunicación.

LA COMUNICACIÓN COMO ASIGNATURA

Por lo tanto, si la comunicación es algo tan connatural a los humanos como la existencia misma, al estudiante no debe extrañarle que la comunicación sea una asignatura dentro de sus programas de estudio. De nada le servirá aprender métodos diagnósticos y diversos tratamientos para determinada dolencia, si no sabe escuchar las quejas de esa persona que pide ayuda, ni le sabe explicar por qué enfermó, qué opciones de tratamiento hay para su problema, y darle unas palabras de aliento que ayuden a su recuperación. Debe comprender la necesidad de buscar entre los dos la mejor solución al problema que la aqueja.

Así, la enseñanza de la comunicación debe comenzar con la adquisición de conceptos fundamentales, e irse haciendo más compleja a medida que se va profundizando en los conocimientos médicos. Afortunadamente, en la comunicación no partimos de cero: esa persona, ahora estudiante, en su evolución natural comenzó por aprender lo gestual; luego aprendió a hablar y finalmente aprendió a escribir. Y, bien o mal,

lo ha venido haciendo.^{2,3} Pero ahora tiene tres metas: *profundizar* esas competencias que ha adquirido en su vida, *agregar* otras nuevas y aprender a *aplicarlas* en sus relaciones con las personas que buscarán su ayuda. Y debe recordar que existe un sustrato anatómico y fisiológico sobre el cual se lleva a cabo esa comunicación y que está conformado, entre otros, por el pensamiento, la memoria, la fonación, el movimiento, la articulación de la palabra.

Por lo tanto, todas las interacciones con alguien cuyas competencias comunicativas se pretende mejorar, deben partir *de* la medicina, *de* la intención de contribuir a identificar y resolver un problema de salud.

LA COMUNICACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD

Además, si alguien quiere ser médico debe entender lo que implica el cuidado de la salud; qué deberes y qué derechos le corresponden por la decisión que ha tomado al elegir esta profesión. Debe saber que entre las personas de cualquier comunidad se van estableciendo diversas relaciones sociales, para satisfacer necesidades como abrigo, alimento, vivienda, afecto, entre otras. Y que una de las necesidades más importantes es la salud. Por lo tanto, entre ese alguien y la comunidad de inserción se establece una relación que está implícita y que posiblemente algún día se materialice, cuando se diseñen programas de promoción de la salud, o cuando sea necesario tratar una enfermedad. En uno u otro caso, el estudiante, futuro profesional, debe comenzar a entender que, debido a su formación académica, posiblemente sus conceptos de salud, enfermedad, bienestar y vida tenderán a diferir de los de las demás personas. Por lo tanto, debe comenzar a reconocer las diversas maneras en que esas personas, que buscan su ayuda, expresan sus preocupaciones e intereses en el campo de la salud.⁴

LA ENSEÑANZA DE LA COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

Dado que la comunicación es una forma de comportamiento,⁵ su aprendizaje se facilitará si quien estudia encuentra en su docente a alguien de quien aprender actitudes de acercamiento, con respeto y afecto, y de escucha atenta. De esta manera, en cada acto médico en el que participe estará aprendiendo de su docente tanto habilidades técnicas como actitudes

humanitarias y competencias emocionales para su mejor desempeño.

El primer paso de ese estudiante será comenzar a reconocer actitudes, comportamientos y gestos no verbales que le permiten a una persona manifestar algo agradable o desagradable; lo más primitivo del ser humano; lo que se emite para ser sentido por el otro, no para ser comprendido. Es imprescindible comenzar a comprender lo que se siente: tanto nuestros propios sentimientos como los de la persona que tenemos en frente; aprender a identificarlos, interpretarlos y darles un manejo adecuado. Necesitamos conocer y aprender a manejar nuestras propias emociones, para después hacer lo mismo con las de nuestros semejantes. Aquí la observación cumple un papel importante, y es una competencia que debemos fortalecer.⁶

En el siguiente paso, en el marco de esta asignatura de comunicación para la salud, se debe aprender a reconocer la importancia de la palabra; el lenguaje y sus relaciones con estructuras cerebrales; la conversación y los órganos de fonación; la escucha, el diálogo y la concertación, que vienen a sumarse a todo lo no verbal anteriormente descrito.⁷ Que el estudiante comprenda lo difícil que es expresar en palabras las emociones, las ideas y los sentimientos que afloran en una situación tan crítica como lo es la enfermedad. Y como en ocasiones las maneras verbal y no verbal de comunicarse no coinciden, se generan confusiones y malentendidos que quien estudia debe aprender a reconocer, identificar y solucionar.⁸

Y en la tercera etapa el estudiante ya ha comenzado a poner en práctica sus derechos y sus deberes en la profesión que eligió: está interactuando con una persona o con una comunidad que tienen inquietudes sobre su salud; las ha observado y lo han observado; les ha visto sus actitudes y comportamientos, y algunos gestos que no ha comprendido bien. Ellos han hablado y los ha escuchado, y también él ha hablado y lo han escuchado. Ahora hay que dejar un testimonio escrito de ese encuentro: una historia clínica o un informe. Para esto debemos mejorar y fortalecer lo último que el ser humano ha adquirido en su evolución en materia de comunicación: el oficio de escribir, de redactar, de elegir la palabra adecuada, construir frases comprensibles, convertir en palabras escritas lo que alguien ha dicho mediante palabras o gestos propios.

Para ello será necesario que el estudiante conozca y elabore textos en los que se expresen sentimientos, ideas y conceptos; todo ese bagaje que la narrativa le aporta a la comprensión y contextualización de los conceptos de promoción de la salud y prevención y tratamiento de la enfermedad. Habrá encontrado trozos de novela, o estrofas de poesía, o escenas de cine, que le aportarán la sensibilidad necesaria para interpretar las situaciones con las que se encuentra, las cuales ahora deberá describir y escribir.⁹

Con frecuencia deberá elaborar una historia clínica o un informe con el material obtenido durante una entrevista, una consulta. Y recordar que esos escritos se construyen con los elementos que otra u otras personas le han narrado, y de las que somos una especie de biógrafos. Sabrá que, a su vez, dichos documentos van a ser consultados por otras personas, en otros entornos y circunstancias, quienes confiarán en la veracidad y autenticidad de lo escrito.

LA COMUNICACIÓN COMO PROCESO DE APRENDIZAJE CONTINUO

La persona que estudia medicina termina su ciclo de pregrado, se marcha a hacer su internado, o su año rural, en regiones a veces muy apartadas de su medio habitual. Allí va a interactuar con comunidades que tienen otros valores, otras costumbres, otras formas de expresar sus percepciones, sentimientos e ideas, de cuando en cuando hasta en otra lengua. Y allí una vez más comprobará lo complejo que es comunicarse en una situación tan especial como la enfermedad, o lo difícil que es promocionar la salud, o prevenir la enfermedad, en grupos humanos que no son los que ha conocido.

Y cuando se elige un posgrado en algún área de la salud, esta decisión reduce, delimita, el campo de acción del profesional, a la vez que exige mayor profundidad en un área específica del conocimiento. Y entonces las actividades de comunicación serán también más complejas. Hoy o mañana, especializados o no, en una ciudad grande, intermedia o pequeña, ejercerán su profesión en una comunidad dada, a la que deberán conocer y entender lo mejor posible, para comunicarse con el individuo, la familia y la sociedad, en situaciones de enfermedad o con el fin de prevenirla.

Por lo tanto, si la comunicación es algo tan connatural al ser humano –una actividad eminentemente social– ello significa que su uso ha de ser continuo, permanente y desempeñado en escenarios diversos. Así como los profesionales de la salud periódicamente estarán haciendo cursos de actualización, pues aparecen sin cesar nuevos métodos diagnósticos y se descubren nuevos medios terapéuticos para ciertas dolencias, también deberá hacerse, periódicamente, actualización en comunicación.

Ello se debe a varias razones: la sociedad, la comunidad compuesta por individuos que establecen una multitud de relaciones, está constantemente cambiando. Las formas de entender y resolver situaciones se modifican, y las palabras van adquiriendo otros significados. Las personas que componen esa sociedad también van cambiando con el paso del tiempo. En conclusión, solo dejaremos de comunicarnos cuando termine nuestra existencia, pero aun esa muerte tiene una significación.¹⁰

¿Y DÓNDE ESTÁ EL MÉDICO?

La comunicación para la salud es un campo amplio y complejo, en el que participan activamente profesionales de diversas disciplinas: sociólogos, antropólogos, psicólogos y lingüistas, entre otros. Y lo hacen con gran idoneidad. Pero en ocasiones, parecería que los médicos estuvieran ausentes de un campo que es tan suyo. No es frecuente verlos involucrarse directamente en la enseñanza o la aplicación de competencias comunicativas. Es necesario, entonces, que asumamos el papel que nos corresponde. El estudiante aprende más viendo y oyendo la manera como su docente le explica el diagnóstico a una persona, o le propone un tratamiento, bien sea en la consulta, en la ronda, en conversaciones con la familia o en otras circunstancias. La comunicación es como la ética: una manera de comportarse, una conducta. Por eso el aprendizaje de la comunicación para la salud debe emprenderse simultáneamente con la enseñanza de las actividades asistenciales e investigativas.¹¹

CONSIDERACIONES FINALES

La enseñanza de la comunicación para la salud debe ser el fortalecimiento de competencias que los seres humanos hemos venido adquiriendo de antemano,

y que, de alguna manera, hemos venido ejerciendo. Dicho fortalecimiento debe hacerse siempre *desde y hacia* la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, reconociendo el sustrato anatómico-fisiológico de estas actividades comunicativas, y recordando que todas estas acciones tienen un marco, un desarrollo y un significado eminentemente sociales.¹²

Finalmente, para identificar, ejercer y aplicar todas estas actividades, desde el comienzo habrá de contarse con unos valores sin los cuales ningún aprendizaje o fortalecimiento tendrían sentido ni serían posibles: el respeto por las personas, la sensibilidad ante el dolor ajeno y la capacidad de servicio. Por esto, el mejor aprendizaje para cualquier estudiante será aquello que sus docentes aporten a su formación con cada acto que realicen en el trabajo cotidiano, en cada palabra y en cada gesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Watzlawick P, Bavelas J, Jackson B, Don D. Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas, 6ª ed. Barcelona: Herder; 2006. p. 236.
2. Poyatos F. Cultura, lenguaje y conversación. En: La comunicación no verbal. Madrid: Istmo; 1994.
3. Poyatos F. Paralenguaje, kinésica e interacción. En: La comunicación no verbal. Madrid: Istmo; 1994.
4. Baron RJ. An introduction to medical phenomenology: I can't hear you while I'm listening. [Internet]. Ann Int Med 1985; 103 (4): 606-611. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4037561>
5. Watzlawick P, Bavelas J, Jackson B, Don D. Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas, 6ª ed. Barcelona: Herder; 2006. p. 50.
6. Castilla Del Pino C. Teoría de los sentimientos. Barcelona: Tusquets; 2000.
7. Eric RK, James HA, Thomas MJ. Neurociencia y conducta. Madrid: Prentice Hall; 2008.
8. Casasbuenas Duarte L. La entrevista médico-paciente: perspectiva de análisis pragmático-discursivo [Internet]. 2007; 287. Disponible en: http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0925109-120553/lcd1de1.pdf

9. Rachman S. Literature in medicine. En: Narrative based Medicine. Londres: BMJ Books; 1998; p. 45.
10. Berger PL, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrurtu; 1997.

11. Clèris X. El paciente tiene la palabra. Barcelona: Viguera; 2009.
12. OPS. Estrategias de Comunicación para la Salud Integral en la Infancia. Guía metodológica para su desarrollo. Washington, D.C: OPS, 2005.

**La Revista Iatreia agradece el apoyo
de las siguientes instituciones:**

**Fundación
Bancolombia**

**Fundación
Suramericana**

**Fundación
Fraternidad Medellín**

**Fundación Cátedra
Fernando Zambrano Ulloa**