

LA COMUNICACIÓN COMO ACTO Y DISCIPLINA EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS

Por Valeria Albardonado y Milca Cuberli

Universidad Nacional del Comahue - Instituto de Investigaciones Gino Germani; Facultad de Ciencias Sociales - UBA; CONICET

RESUMEN

A partir del análisis de una experiencia curricular desarrollada en una materia de la carrera de medicina en la Universidad Nacional del Comahue (UNCo-Argentina), se promueve la reflexión acerca de la inserción curricular de la comunicación en la formación de médicos con perfil generalista. Bajo un abordaje cualitativo, se realizó en primer lugar un análisis documental de los materiales curriculares y documentos elaborados por la cátedra. En segunda instancia, se realizaron entrevistas estructuradas a los docentes de la materia y se implementó un cuestionario autoadministrado completado por los estudiantes para indagar sus concepciones acerca de la comunicación. La recolección y análisis de datos se realizó durante el año 2007. Una lectura preliminar, permite advertir que la introducción de la comunicación en la formación de médicos promueve debates acerca de su identidad profesional y sobre la concepción de salud desde la cual fundamentarán sus prácticas presentes y futuras.

Palabras clave: Medicina; Comunicación; Enseñanza.

THE COMMUNICATION AS ACT AND DISCIPLINE IN THE DOCTORS' FORMATION

ABSTRACT

From the analysis of curricular experience developed in a matter of studying medicine at the Universidad Nacional del Comahue (UNCo, Argentina), promotes reflection on curricular integration of communication in medical training with general profile. Under a qualitative approach was performed first documentary analysis of curriculum materials and documents prepared by the chair. On appeal, structured interviews were conducted for teachers of the subject and implemented a self-administered questionnaire completed by students to explore their ideas about communication. The collection and analysis was carried out during 2007. A preliminary reading, to reveal that the introduction of communication in medical training promotes discussions about their professional identity and the concept of health from which to base their current and future practices.

Key words: Medicine; Communication; Education

INTRODUCCIÓN: ACERCA DE LA SALUD Y LA COMUNICACIÓN

En las últimas décadas, el aporte de las ciencias de la comunicación para el análisis y la comprensión de cuestiones sociales ha sido legitimado por disciplinas consolidadas. La interacción social, los procesos de diálogo, las mediaciones -mediáticas y tecnológicas- y las recepciones comenzaron a considerarse como elementos necesarios del análisis social actual. Como parte del mismo, el abordaje de problemas en el campo de la salud ha evidenciado un renovado interés por la comunicación; ya sea en su consideración como estrategia o producto. Tanto a través de experiencias de intervención como en prácticas de investigación, la comunicación va incorporándose desde la pluralidad de modalidades que posibilitan su inclusión. Ante estos avances, considerarla como contenido en la formación de profesionales de la salud se vuelve un tópico de tratamiento relevante.

Sin realizar una conceptualización exhaustiva de la salud y la comunicación resulta trascendente delimitar algunas nociones particulares para ilustrar la relación. Un concepto de salud positivo comprende el bienestar de las personas y el desarrollo de sus capacidades y potencialidades, superando una concepción acentuada en la ausencia de enfermedad exclusivamente, concepción que tiene como antecedente la declaración de Alma Ata realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978. En el documento se proclama la salud como un "*derecho humano y fundamental*". Esta comprensión integral implica diversos factores que determinan la situación de salud de personas y comunidades como las condiciones de vida, calidad del medio ambiente, respeto a los derechos ciudadanos, las políticas y la equidad -sea en la distribución de la renta o en el acceso a bienes y servicios- donde la salud surge como el factor esencial del desarrollo humano.

La comunicación puede definirse como un hecho social que acompaña el surgimiento de la humanidad (Cassirer, 1992: 12). Como espacio configurado para el conocimiento científico tiene un surgimiento tardío. Las primeras elaboraciones relativas a la producción teórica y al saber metódico datan de 1920. El campo de la comunicación arraiga una historia de indefinición epistemológica sumada a la confluencia de teorías y perspectivas de análisis que han ido marcando su emergencia.

En primer lugar, el interrogante acerca de su objeto de estudio halló respuesta en los medios masivos de comunicación, posteriormente el interés derivó en los efectos de los mensajes y sus significados. Desde la década del 80 en adelante, el interés reside en la recepción, usos y reinterpretación de los contenidos comunicacionales. En este marco, acordamos con la definición de comunicación propuesta por Torrico Villanueva (2004) donde define el objeto comunicacional como el proceso social en sí mismo, con sus intervinientes: los códigos culturales, las mediaciones tecnológicas y las representaciones ideológicas, entre otros.

En la interacción entre médicos y usuarios/pacientes en las instancias de atención, diagnóstico y tratamiento, se ponen en juego significaciones y significantes que deben reconocerse. Asumimos que una concepción integral de salud y una concepción procesual de comunicación posibilitan la consideración de elementos emergentes, como: cuestiones de poder, subordinación, información y conocimiento que atraviesan los vínculos entre ambos tipos de actores y que son necesarios de evidenciarse en el proceso de salud-enfermedad-atención (PSEA). Según lo expuesto, resultan conceptos fundamentales para problematizar en la formación curricular de estudiantes de medicina que se desempeñarán según el ideal de un perfil generalista, considerando a los usuarios/pacientes, en relación a su subjetividad y su contexto social.

DE LINEALIDADES Y PROCESOS: DOS PROPUESTAS PARA PENSAR LA COMUNICACIÓN

Tanto el recorrido y el tratamiento curricular en el programa de la asignatura mencionada, como la construcción de las categorías desde las cuales se analizaron las concepciones de comunicación de los estudiantes ingresantes, motivan la caracterización de dos perspectivas legitimadas por tradiciones de investigación en el campo académico de la comunicación.

La primera, a la que podemos denominar instrumental, asocia la comunicación con el uso y manejo de técnicas, medios y soportes reduciendo la comunicación a los mismos. La segunda, sin

desconocer los elementos señalados, concibe la comunicación más allá de éstos, posicionándola en el campo de las prácticas sociales y la configura como proceso. Con respecto a la primera perspectiva podemos enunciar posibles enfoques¹ como el Abordaje Pragmático que se basa en la transmisión eficaz y eficiente de la información. Corresponden al mismo los trabajos de Shannon y Weaver (1940) quienes proponen un esquema lineal pensado para máquinas (cibernética), donde la comunicación se considera exitosa cuando el destinatario recibe exactamente lo que la fuente ha organizado como mensaje a transmitir, no existiendo preocupación por el sentido. Dentro del mismo abordaje, se posiciona el enfoque de Generación de Efectos, en el que subyace una concepción de los medios masivos valorizados como omnipotentes, capaces de inyectar valores y actitudes a las personas, modificando sus conductas. Aporta a la perspectiva instrumental, el enfoque de la Influencia Personal con referentes como Merton, Lasswell y Lazarsfeld, enfoque en el que se inscribe la Teoría de la Comunicación a dos pasos cuyo principal postulado se basa en que los mensajes siguen un flujo a partir de dos etapas: una vinculada con los líderes de opinión y la segunda partiendo de los mismos a las personas menos activas, quienes podrán ser influenciadas por acción de su relación interpersonal con aquellos.

En cuanto a la segunda perspectiva general, denominada para este trabajo como procesual, surgen otras miradas que proponen una crítica a la propuesta instrumental. La misma se basa en señalar el reduccionismo de la comunicación a la transmisión de sentido y los medios de comunicación a transportadores de señales. Estos supuestos impiden analizar la complejidad de los procesos comunicacionales. Bajo un abordaje político-cultural conviven enfoques como el de los Estudios Culturales (representados en autores como Williams, Hall y Morley, entre otros), en los que las lecturas de los productos culturales y de los mensajes masivos dependen de la polisemia de los textos y la posición de los grupos lectores. El enfoque de la Recepción Crítica, con exponentes como M. Batjtin y U. Eco, enuncia un receptor activo, poseedor de una capacidad gramatical que le permite intervenir en el texto e interpretarlo en función de los códigos del grupo social al que pertenece. El enfoque de las Mediaciones postula una comunicación mediada desde la política, la sociedad, la cultura y la subjetividad. Bajo sus supuestos, el sentido deviene de las prácticas sociales de producción, recepción y apropiación de los usos sociales que ponen en acción competencias comunicativas, culturales y de poder entre los sujetos. Otros enfoques y sus referentes teóricos como: el de las multimediaciones (G. Orozco, M. Vasallo de Lopes), El consumo cultural (P. Bourdieu, N. García Canclini, G. Sunkel) y el de la Mediología (R. Debray) aportan a esta segunda gran perspectiva.

EL TRATAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN EN IEM

El contexto que motiva este análisis es el Ciclo Introductorio de la carrera de Medicina en la Universidad del Comahue (UNCo), ideado en 2006 para garantizar el ingreso irrestricto de estudiantes. El mismo está conformado por cinco materias, de las cuales dos consignan contenidos de ciencias sociales. Se tomará la construcción curricular de la materia Introducción a los Estudios de la Medicina (IEM) desde la que se aborda- entre otros contenidos de carácter introductorio- el perfil del egresado; médico generalista a partir de una comprensión de la salud positiva y multidimensional, configurada por determinantes sociales, culturales, biológicos e históricos, marco en el que se propone a la comunicación como uno de los contenidos estructurantes de dicha comprensión.

El programa inicial, con el que se presentó la materia a principios de 2006, se organizaba en dos grandes ejes temáticos a saber; "Estrategias de Aprendizaje" y "Habilidades para la Vida Universitaria". Cada uno de ellos involucraba respectivamente objetivos, unidades y contenidos. Los contenidos de comunicación aparecían de modo fragmentado, repartidos dentro de distintas unidades en el eje denominado "Habilidades para la vida universitaria". Cabe destacar que éste último era el que proclamaba, a través de la propuesta curricular, el perfil formativo del estudiante y futuro profesional. En las primeras unidades, se proponían contenidos como "Habilidades sociales o interpersonales", que incluía habilidades de comunicación. Luego se proponían "Habilidades

¹ La siguiente clasificación fue elaborada sobre la base del cuadro clasificatorio de "Enfoques por abordaje" propuesto por Erick Torrico Villanueva en su libro *Abordajes y períodos de la teoría de la comunicación*.

cognitivas, Habilidades de pensamiento crítico: Análisis de la influencia y de los medios de comunicación". En una de las últimas unidades del mismo eje se introducen los temas "Definición de Comunicación/ distintos tipos de comunicación; Importancia de la concordancia entre las expresiones verbales y no verbales" y "Comunicación e Interacción social". Siguiendo este recorrido, se advierte que este primer programa propone trabajar una definición de comunicación luego de proponerla y comprenderla como una habilidad. Los medios de comunicación se trataban en el marco del "enfoque de las habilidades"² lo que permite inferir una consideración efectista de los mismos, dejando de lado las mediaciones y la advertencia sobre la complejidad de los procesos de los que son parte.

Cabe destacar que la bibliografía propuesta para trabajar los contenidos en el programa 2006 fue sólo el "Manual de comunicación social para programas de promoción de la Salud de los adolescentes" (Fundación Kellogs/OPS, s/a); un material orientado a una concepción instrumental, específicamente a la comunicación para el cambio de conductas.

A mitad de cuatrimestre del mismo año, la cátedra reformula algunas de las unidades y en consecuencia la metodología y los trabajos prácticos. Se adopta para los contenidos de comunicación la perspectiva procesual. Además, se propone dentro de una unidad que aborda también la Participación Comunitaria en Salud (PCeS), la educación para la Salud (EpS), el trabajo en equipo, la Metodología de taller y el Diagnóstico social, entre otros contenidos. En función del cambio se plantea un recorrido por los modelos tradicionales de comunicación para dar cuenta de sus limitaciones y llegar a una concepción dialógica e interaccional.³ Se presenta así la comunicación comunitaria como praxis concreta que define la comunicación, como un proceso social, cultural y propio de la interacción humana. Para abordar dichos contenidos se presentan escenarios y situaciones de comunicación donde los estudiantes logren diferenciar la linealidad típica de los modelos y/o perspectivas instrumentales, de la reciprocidad que caracteriza a la perspectiva procesual. También se hace énfasis en el concepto de código y su importancia en la comunicación, tema que se relacionó con la relación médico- paciente y la planificación de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. En la etapa de revisión se diseñaron trabajos prácticos que apuntaron a relevar en distintos materiales de comunicación creados para campañas de prevención, la pertinencia del código en los mensajes en relación al contexto.

En el nivel curricular, tanto las unidades como los objetivos y la organización de contenidos fueron reformulados a comienzos de 2007, intentando diseñar un nuevo programa que se adecue mejor a las expectativas de docentes y estudiantes. Se suprimió la organización en los dos ejes temáticos antes citados por considerar esta estructura poco integradora. En los objetivos generales del programa se enuncia a la comunicación como uno de los "aspectos a reforzar para promover un acercamiento de los alumnos al ámbito de la salud". En cuanto a la formulación de los contenidos, la comunicación surge en la Unidad denominada "Comunidad y Universidad" junto a los conceptos de Participación Comunitaria en Salud y Educación para la Salud. Las modificaciones mencionadas tienden a posicionar a la comunicación como contenido transversal para la formación del médico generalista por un lado y a la vez, como estrategia junto con los otros dos conceptos mencionados para hacer efectiva la Promoción de la Salud (PS).

LAS CONCEPCIONES ACERCA DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LOS ESTUDIANTES

Con el objetivo de conocer las concepciones de los estudiantes⁴ sobre la comunicación, su relación con la salud y con la futura práctica profesional que vayan a ejercer, se implementó un cuestionario autoadministrado. La muestra fue aleatoria sistemática, no representativa, seleccionándose doscientos de los mismos. La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de mayo de 2007 en el marco de una encuesta que realiza la cátedra todos los años a estudiantes

² Se relaciona con el concepto de resiliencia, que se entiende como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas. El enfoque contempla que la toma de decisiones, el manejo emociones y sentimientos y la empatía son claves para el desarrollo de la autonomía personal.

³ La bibliografía de referencia utilizada para elaborar las fichas de cátedra en función del giro hacia la perspectiva procesual fueron: Kaplún, Mario. *Una pedagogía de la Comunicación*. Madrid: Ediciones de la Torre, 1998; -Balán, Jaimes et al; eds. *Barrio Galaxia - Manual de Comunicación Comunitaria*. Buenos Aires: Centro Nueva Tierra, 2002; Uranga, Washington. *Diagnóstico y Planificación de la Comunicación*. Ficha de Cátedra. Universidad Nacional de la Plata (UNLP), 1999.

⁴ Se identifica a los estudiantes que completaron el cuestionario, según edad y sexo.

ingresantes. La misma, intenta recabar datos sociodemográficos e información acerca de los factores que los estudiantes consideran pueden influir en la deserción y fracaso estudiantil.

Las preguntas se distribuyeron en las seis comisiones de la materia. Se descartaron los cuestionarios de estudiantes recursantes. La edad de los estudiantes comprendió de los 18 a los 25 años. Las respuestas fueron anónimas. Las preguntas indagaron específicamente tres ejes: ideas asociadas a la palabra comunicación; la relación posible entre comunicación y profesión médica y la relación posible entre comunicación y salud.

Las respuestas de los estudiantes se analizaron a partir de cuatro categorías citadas a continuación y construidas para tal fin, tomando como referencias las perspectivas fundantes descriptas: instrumental y procesual.

1. Instrumental/ Efectista: Concepciones que privilegian la transmisión de información (sentidos, señales, mensajes). Se advierte una concepción lineal. Se destaca un énfasis en los efectos que produciría un tipo de comunicación determinado, ya sea cara a cara o por un medio de comunicación convencional (radio, televisión, gráficos) o bien a través de tecnología de la información y la comunicación (en adelante TICs)

2. Instrumental /Difusionista: Concepciones que privilegian la transmisión de información y hacen énfasis en la difusión de innovaciones, avances tanto en general como en el campo en cuestión.

3. Procesual/ Interaccional: Concepciones que se aproximan a una mirada relacional; interpersonal, asimismo enfatizan aspectos vinculares. Se refieren al diálogo, a la naturaleza social de la comunicación. Si bien asocian el concepto de información, lo hacen bajo estos supuestos.

4. Procesual /Participativa: A lo descrito en la categoría anterior se suman concepciones que enfatizan el carácter procesual y su condición comunitaria. Subyacen algunas suposiciones en relación al cambio social y a los procesos de autodeterminación que pueden viabilizarse a través de procesos de comunicación.

Se exponen en este apartado las concepciones -expresiones literales- de los estudiantes, más significativas para cada una de las categorías definidas para el análisis.

CONCEPCIONES ASOCIADAS A LA PALABRA COMUNICACIÓN

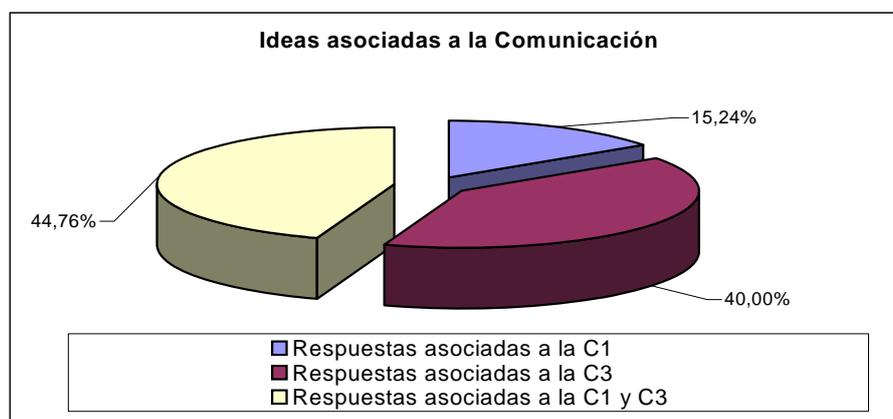
En este primer eje de indagación se advierte una clara aproximación a la categoría "Procesual/Interaccional" (en adelante C3) expresada en enunciaciones como: "*las ideas que me surgen son interacción, grupos, seres vivos*" (M; 19); "*me surgen ideas de intercambio de opiniones, interactuar con personas*" (M;18) "*En la sociedad, la comunicación es la base*",(M;18) "*es algo que incorporamos desde que nacemos*"(V;18). En respuestas de este tipo se advierte la dimensión relacional e intersubjetiva que le atribuyen a la comunicación, aunque no hacen alusión explícita al carácter social y cultural de la misma.

También se encuentran otras respuestas que resaltan la dimensión socio-cultural; "*si no hubiera comunicación no podríamos vivir, el mundo se mueve a través de la comunicación*" (V;22) "*considero a la comunicación esencial entre las personas, así como en su profesión y en cada aspecto de la vida cotidiana*"(V; 23), "*...es aprender a vivir en sociedad...*"(V;19); "*expresión... participar*"(M; 20) "*es la relación con el entorno*"(M;18). Cabe señalar que si bien aparecen palabras como "información" o "transmisión" en algunas de las respuestas encuadradas en esta categoría, las mismas tienen una función ilustrativa, se advierte que no contradicen la aproximación a una concepción interaccional. Por ejemplo: "*me surge la idea de diálogo...saber como está el otro y para esto, intercambiar información*" (M; 24)

En segundo lugar, los estudiantes se aproximan a la categoría "Instrumental/Efectista" (en adelante C1) inclinándose así a una concepción lineal y funcional de la comunicación. "*Es la capacidad de transferir conocimientos y opiniones con otras personas utilizando medios que nos ayuden a facilitar la llegada del mensaje*" (V; 20) "*los medios por los cuales nos comunicamos a diario... el celular, Internet, los teléfonos... difundir ideas*" (V; 22) "*transmitir un mensaje*"(M;24). "*Información de manera verbal, gráfica o escrita, por ejemplo educar*" (V; 21). En estas

expresiones los estudiantes dan cuenta de una concepción instrumental. En otras aparece con mayor claridad la concepción efectista. Por ejemplo: *"Toda aquella información que pueda ser transmitida [...] propaganda"* (V, 23). En la misma línea se destaca la idea de "buena/ correcta comunicación"; por ejemplo *"informar de manera clara"* (V; 23) *"expresar lo que uno quiere de manera exitosa"*. (V; 21)

En tercer lugar aparece un segmento de respuestas que combinan de manera homogénea C1 y C3. Por ejemplo; *"comunicar a los demás sobre algo importante, transmitir ideas o pensamientos, creo que es una forma de relación entre las personas"* (M; 22); *"relación, información, expresión con las demás personas"*(V;22) *"me surge la idea de televisión, radio, diarios, revistas, una charla entre amigos, los mensajes de texto, Internet"*(M; 23). En este segmento también aparecen algunas pocas concepciones que se relaciona con la categoría Instrumental/ Difusionista (en adelante C2)...*"el comunicarse es fundamental para surgir como persona y para que la humanidad pueda avanzar en lo tecnológico, en la ciencia"* (M; 19). *"Conversación, participación, diálogos, aprendizaje, información y actualización"* (V; 21). Cabe señalar que en las respuestas agrupadas en C1 y el segmento que concentra C1 y C3 es donde aparecen más alusiones a los medios de comunicación masiva y TICs (tecnologías de la información y la comunicación)



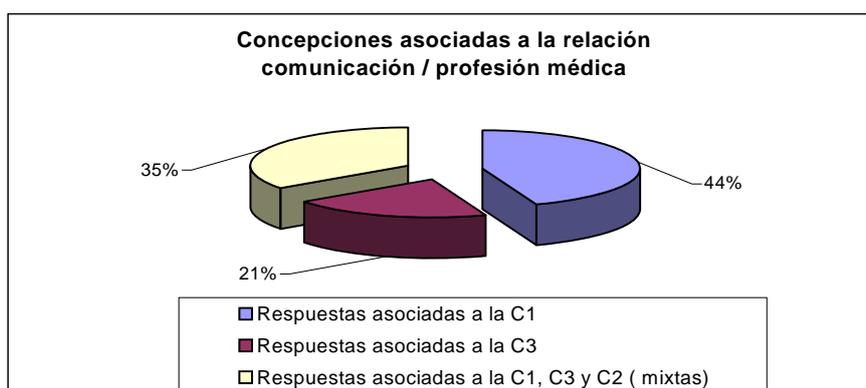
Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas de los estudiantes

CONCEPCIONES ASOCIADAS A LA RELACIÓN COMUNICACIÓN/ PROFESIÓN MÉDICA

Al respecto todos los estudiantes coinciden en señalar la importancia de la comunicación para el ejercicio de la profesión. Las respuestas se aproximan en su mayoría a la C1. Si bien mencionan *"la importancia de la comunicación en la relación médico-paciente"* (V; 22) argumentan el peso de la misma mediante ideas y apreciaciones que resaltan el carácter de transmisión, la información calificada, el efecto de una buena comunicación/ información. *"El médico debe saber comunicarse para entregar información pertinente a su paciente"* (M; 23) *"...debe hacerse entender sobre todo con sus pacientes para que así pueda llegar a influir en él sus hábitos o formas de ser con respecto a su salud"*(V; 21). Coinciden en asociar la elaboración de un *"buen diagnóstico"* al uso de la comunicación; *"para explicarle a un paciente el diagnóstico"* (V; 21) y aunque no lo manifiestan literalmente, la mayoría se asume como emisor; *"sí, porque si no tenemos una buena comunicación con el paciente se van a generar malos entendidos"* (V; 20). Dentro del mismo grupo de respuestas se encuentran las que enfatizan la importancia del contexto del vínculo médico-paciente/usuario y el manejo de "códigos", *"...el médico tiene que expresarse de manera que haga entender lo que quiere decir, implementando también a la comunicación un grado de psicología para llegar al punto indicado..."* (M; 20) *"si un paciente tiene una enfermedad terminal el médico debe decírselo de la forma más positiva posible"*(V; 21). También se advierten respuestas que enuncian la prevención, función que suman a la figura profesional, *"la comunicación del médico a la sociedad es importante para realizar la prevención de la salud"* (V; 24)

En cuanto a la relación médico-paciente, que en este segmento se caracteriza por el aporte de "ambas partes", los estudiantes se inclinan por la C3 destacando lo vincular/ relacional por sobre la transmisión de información/ conocimiento. De la misma manera enfatizan la importancia del contexto y de las "diferentes realidades". *"Se necesita saber comunicar...tener en cuenta la realidad en que vive cada persona para lograr la tranquilidad y confianza de los pacientes"* (M; 21); *"La comunicación- es necesaria debido al trato con distintas personas, de diferentes niveles"* (V; 21). Dentro del mismo grupo de respuestas también aparece la idea de trabajo en equipo, modalidad a la que parecen otorgarle una correspondencia con la comunicación: *"el médico realiza una actividad en conjunto y para ello es necesario la comunicación"* (V; 21)

En último lugar aparece un grupo de respuestas que puede denominarse "mixto" ya que aparecen combinadas con jerarquía similar, C1, C2 y C3. Cabe destacar que este grupo menciona en reiteradas oportunidades la C2, que aparecía muy tímidamente en los otros dos pero acompañada de las otras dos categorías, nunca sola. *"A partir de la comunicación se pueden aumentar conocimientos [...] para que todas las personas a las que se les comunica información sepan captarla y aceptarla o criticarla"* (V; 23) *"También para intercambiar con otros médicos o profesionales de distintas áreas para actualizarse cada vez más"* (M; 23). *"El médico debe estar cada vez más informado, es decir, actualizado"* (M; 21). En otro grupo de respuestas se destaca la correspondencia entre "la relación o vínculo y la transmisión / información" que el médico debe cultivar como "cualidad fundamental" por ejemplo; *"la relación con el paciente debe ser estrecha y en un marco de confianza, es necesario comunicarse con él para aproximarse a un posible diagnóstico"* (M; 21) *"el médico tiene que saber relacionarse con el paciente e informarlo acerca de su salud o lo que el quiera saber"*(V;19)



Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas de los estudiantes

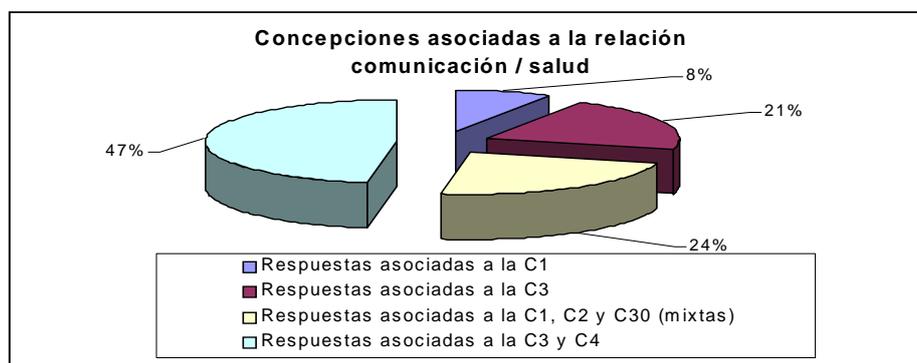
CONCEPCIONES ASOCIADAS A LA RELACIÓN COMUNICACIÓN/ SALUD

Sin dudas, éste ha sido el eje más polémico. Cabe destacar que las concepciones en torno a esta relación muestran ante todo una clara tendencia por parte de los ingresantes a reducir el concepto de salud al de enfermedad. Los aportes y/o relación que podría mantener la comunicación con la salud son entendidos en términos de "promoción y prevención de enfermedades". Por otro lado, vuelven sobre la relación "médico-paciente". Identifican el aporte de la comunicación al campo de la salud en estos términos, privilegiando la transmisión de información (posología, diagnóstico)

En cuanto a las aproximaciones hacia las cuatro categorías definidas, se produce aquí una yuxtaposición entre todas. La clasificación se torna difusa en las respuestas ya que aparecen combinados principalmente, elementos de las cuatro. No obstante, se observa fundamentalmente una predisposición hacia las categorías definidas desde la perspectiva instrumental (C1 y C2). *"La comunicación en la salud es importante, debe llevar la información necesaria a toda la comunidad"*

(V; 21). Desde ellas también se caracteriza la promoción y la prevención: *“El rol de la comunicación es el de transmitir a las personas sobre las enfermedades que tienen y sobre la prevención de dichas enfermedades a través de charlas y medios de comunicación”* (M; 19). *“Advertir sobre las enfermedades como forma de prevención”* (V; 19). *“Promover y hacer de masivo conocimiento las medidas de prevención y tratamiento de enfermedades, informar”*; *“orientar a las personas tratando de cambiar malos hábitos en ellas”*(M; 23). Otro segmento enfatiza en sus respuestas la C2: *“La expansión de información es importante para la salud de la comunidad y así aumenta su esperanza de vida”* (V; 21) *“A través de la comunicación podemos expresarle a una persona lo que padece basado en lo que ella nos cuenta como síntoma e informarle a través de otros medios sobre nuevas patologías”* (M; 23). Aunque la preeminencia de C1 y C2 caracteriza las respuestas sobre este eje, también aparece la C3. *“El rol de la comunicación en el campo de la salud es fundamental, ya se trabaje en grupos, se establecen relaciones de todo tipo, médicos, enfermeros, especialistas y administrativos, por lo tanto la comunicación es la que permite que estas relaciones se lleven a cabo”* (M; 22). *“Es importante para mantener las buenas relaciones médico -paciente, médico -médico y médico-comunidad”* (M; 24)

Cabe señalar que junto a la C3 aparece en otro grupo de respuestas la C4 que no había sido identificado en los ejes anteriores. La alusión al mismo queda expresada en respuestas que destacan la relación salud, conocimiento, sociedad/ comunidad; *“Una buena comunicación en relación con otros factores, por ejemplo educación, puede hacer posible una mejor vida en sociedad y un mejor sistema de salud”* (M; 23). *“El rol/ aporte de la comunicación pienso que es importante para conocer mejor al paciente o interactuar con la sociedad por medio de talleres y campañas”* (V; 22) *“...Ocupa un rol principal ya que al dialogar y discutir se pueden implementar medidas que tengan el consenso mayoritario o total de todos los actores socioculturales”* (V; 24)



Fuente: elaboración propia sobre la base de las respuestas de los estudiantes

LA VOZ DE LOS DOCENTES

Los docentes de la materia⁵ también fueron consultados mediante entrevistas estructuradas acerca de los aportes de la comunicación, tanto en la formación de profesionales como en el ámbito de la salud. Se indagó sobre la importancia de trabajar contenidos de comunicación, el aporte de la comunicación al campo de la salud, la concepción de comunicación que privilegia la cátedra y los ejes temáticos con los cuales consideran más importante relacionar dichos contenidos.

En relación con el primer interrogante, se evidencia la importancia que para los docentes tiene trabajar la comunicación desde una perspectiva relacional, dialógica y vincular, tanto en lo que hace a la formación del sujeto estudiante de medicina como a su futura práctica profesional. En

⁵ En 2007 el equipo de cátedra estaba compuesto por una doctora en bioquímica, cuatro médicos (dos de ellos con orientación generalista), una profesora de filosofía y psicopedagogía, una profesora de letras y una licenciada en ciencias de la comunicación (co-autora del artículo presentado). En 2008 se incorporan a la cátedra dos licenciadas en Servicio Social.

algunas de las respuestas se la menciona como "herramienta", término que revela la trayectoria del impulso que tuvieron los enfoques instrumentales para posicionar a la comunicación en el marco de la PS y de los aportes al campo de la salud en términos generales.

En cuanto al aporte al campo de la salud coinciden en señalarla como "fundamento" para la relación médico-paciente y médico-comunidad. También la reconocen en el marco de la PS y en este sentido destacan por un lado su potencial para la formación de redes comunitarias, la participación y el fortalecimiento de los vínculos sociales y por otro, el uso mediático para promover el cambio de conductas y estilos de vida saludables. En estas manifestaciones se hace evidente la coexistencia al menos como representaciones, de los distintos enfoques que se registran en las experiencias latinoamericanas sobre Comunicación en salud y su vinculación con la Promoción de la Salud (PS). Manifiestan convencimiento sobre la concepción de comunicación que privilegia la cátedra, la cual describen como "social y "bidireccional" y la que puede y debe asociarse con la promoción de la salud y a la prevención. En estas reflexiones se advierte la preponderancia que tuvo para los docentes médicos fundamentalmente, el giro hacia la perspectiva procesual en la que la cátedra comenzó a trabajar durante el año 2007.

En lo que respecta a la relación del tratamiento de la comunicación con los distintos contenidos curriculares, consideran necesario relacionarla con la Participación Comunitaria en Salud (PceS), la Educación para la Salud (EpS), el trabajo en equipo y las diferentes estrategias de aprendizaje. También se agrega la posibilidad de trabajar la comunicación desde una mirada horizontal que cruce todas las unidades.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Al relevar y analizar concepciones de estudiantes y docentes se hacen evidentes las complejidades, coexistencias y convivencia de enfoques, perspectivas y experiencias; tanto en relación a la comunicación como práctica en sí misma y sus posibles objetos de estudio, como a su relación con el campo de la salud. La aproximación por parte de los estudiantes a una concepción previa de comunicación relacionada con la perspectiva procesual, resulta positivo para formalizar la misma desde los contenidos y, consecuentemente, resignificar las concepciones vinculadas con la relación médico-paciente.

Las opiniones de los docentes también pueden entenderse como una tendencia a privilegiar la comunicación como proceso. Sería conveniente potenciar la naturaleza productora de sentido de la comunicación para dar cuenta de su génesis sociocultural y colectiva y que no sólo quede relegada a un "aspecto relacional".

Las lecturas que pueden realizarse sobre los conocimientos previos, las percepciones de los estudiantes y las expectativas de los docentes funcionan como un claro antecedente para interpretar la necesidad de incorporar la comunicación en la formación de futuros profesionales del campo de la salud. Priorizar su inclusión desde una concepción orientada a la praxis parece ser una opción valorizada, que se condice además con el posicionamiento que toman en la cátedra otros contenidos como: la Promoción de la Salud (PS) y la Educación para la Salud (EpS) en la introducción a los estudios de la medicina para un perfil médico- generalista.

Por último, puede advertirse una coherencia con el abordaje de la salud desde un concepto positivo ya que abre la posibilidad de discutir la construcción de significados que también se incorpora al concepto de salud y que en muchos casos determina la práctica médica. Creemos por lo tanto, que la comunicación y su relación con la salud demuestran una emergencia significativa que puede comenzar a considerarse en la construcción curricular de las ciencias médicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Cassirer, Ernst. *Antropología filosófica*. México: Fondo de Cultura Económica. 1992.
- Lalonde, Marc. *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Information Canadá. 1974
- Menéndez, Eduardo. *Morir de alcohol, Saber y hegemonía médica*. México: Editorial Alianza Mexicana. 1990
- Restrepo, Helena y Malaga Hernán. *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 2001
- Testa, Mario. *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial. 1997
- Torrico Villanueva, Erick. *Abordajes y periodos de la teoría de la comunicación*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma. 2004
- Vidal y Benito. M. *Acerca de la buena comunicación en medicina. Conceptos y técnicas para Médicos y otros Profesionales de la Salud*. Buenos Aires: Instituto Universitario CEMIC. 2005
- Vizer, Eduardo. *La trama invisible de la vida social: Comunicación, sentido y realidad*. Buenos Aires: La Crujía. 2003
- Wolf, Mauro. *La investigación de la comunicación de masas. Críticas y perspectivas*. Barcelona: Paidós. 1987

FUENTES

- OPS. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. (en línea) (Consulta: 12 de julio 2009). http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- OPS/OMS (1997) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (en línea) (Consulta: 8 de julio de 2009). <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- OPS/OMS (1997) Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. (en línea) (consulta: 8 de julio de 2009). http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf
- Programa de la Materia IEM. (2006) Escuela de Medicina. Universidad Nacional del Comahue. Argentina
- Programa de la Materia IEM. (2007) Escuela de Medicina. Universidad Nacional del Comahue. Argentina.