

Los medios de comunicación y la atención médica

The media and health care

Lic. Carlos Olmos-Tomasini¹

Resumen

“La comunicación”, en salud es un factor relevante en la difusión de conocimientos, modificación o reforzamiento de conductas, valores, normas sociales que contribuyen a las prácticas favorables del autocuidado, calidad de vida y relación médico-paciente.

El trinomio comunicación-educación-promoción en salud orienta la responsabilidad profesional de los medios, de difundir información atractiva, sencilla y con veracidad científica, para la formación de una población responsable en cuestiones de salud. La comunicación eficaz sobre promoción y prevención deben formar parte de las estrategias de inversión sanitaria, que motiven a adoptar y modificar conductas para la solvencia de problemas de salud.

Dentro de los factores que influyen en la relación médico-paciente destacan el crecimiento poblacional, desarrollo y empleo de nuevas tecnologías en la atención, fácil acceso a la información y cambio de valores de la población; causando distanciamiento, insatisfacción por la atención médica, así el paciente no es más un receptor pasivo, sino que cuestiona e intercambia acuerdos de particular conveniencia acerca de su atención sanitaria.

“El derecho a la protección de la salud”, consagrado en la Carta Magna; es responsabilidad del Estado, quien se apoya en la CONAMED, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, que a través de la Dirección General de Promoción y Difusión, ha editado una serie de publicaciones que proporcionan información necesaria para mejorar la práctica médica.

Ante este panorama el “The Journal of Health Care Association”, ha propuesto un Código de Ética para los periodistas adscritos a la organización, que enfati-

za, que los periodistas deben realizar una búsqueda independiente de cada información y seleccionar fuentes apropiadas y con esto evitar el amarillismo. *Rev. CONAMED.2010;15(1):37-42.*

Palabras Clave. Medios, atención médica, comunicación médico-paciente.

Abstract

Communication in health care is an important factor in the dissemination of knowledge, modification or reinforcement of behaviors, values, social norms that contribute to positive self-care practices, quality of life and patient-physician relationship.

The trinomial communication-education-promotion orients the professional responsibility of the media, to disseminate attractive information, in an easy format and with scientific accuracy, to produce health issues awareness among the population. Effective communication on promotion and prevention should be part of health investment strategies to motivate the adoption or modification of behaviors towards the solution of health problems.

Among the factors that influence physician-patient relationship are population growth, development and use of new technologies in health care, easy access to information and the population's changing values; causing alienation, dissatisfaction with medical care, and being the patient no longer a passive recipient, but able to question and exchange agreements related to his medical care.

¹ Director General de Comunicación Social, Secretaría de Salud.

Artículo recibido: 07-Diciembre-09; Artículo aceptado: 15-Enero-10.

Correspondencia: Lic. Carlos Olmos Tomasini. Secretaría de Salud. Reforma 450 2° piso, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C.P. 0660 México D.F. Correo electrónico: carlos.olmos@salud.gob.mx.

The right to health protection, enshrined in the Mexican Constitution, is a state responsibility. CONAMED, a deconcentrated agency of the Ministry of Health, has published a number of documents that provide information to improve medical practice. The Journal of Health Care Association has proposed a code of ethics for journalists assigned to cover health care, which em-

phasizes that journalists should make an independent search and select appropriate sources to thereby avoid sensationalism.

Key words. Media, health care, patient-physician communication.

Este trabajo analiza la creación de las Comisiones de Arbitraje Médico en México, como Órganos Desconcentrados o Descentralizados del Estado, dotados de facultades para recibir quejas, investigar irregularidades, emitir, a través de la aplicación de los medios alternativos de resolución de controversias, acuerdos y laudos, y de cómo esto ha convertido a los medios de comunicación, en especial a la radio y la prensa escrita, en observadores privilegiados de la práctica médica en nuestro país.

Desde mediados del siglo XIX, cuando comienza a gestarse el nacimiento de la Academia Nacional de Medicina de México (institución que durante 137 años ha buscado solucionar las necesidades de salud de los mexicanos) se abren posibilidades insospechadas para el desarrollo y consolidación de la medicina mexicana moderna. No es casual que en las primeras décadas del México independiente, hacia 1836, se encuentre el antecedente más remoto de su constitución. Esa década, marca también, el naciente desarrollo de la medicina científica y moderna de nuestro país.

Los valores que legitiman y dan fundamento a la práctica médica en México, se caracterizan por estar por encima de cualquier interés particular, de tal suerte que las instituciones de salud, buscan conjuntar los avances científicos y tecnológicos del mundo moderno, los valores propios y universales que conlleven brindar atención médica desde el ámbito técnico y científico con la oportunidad, eficacia y eficiencia requeridos, pero a la vez con equidad, justicia social y apego a los valores éticos y humanos que la población necesita.

Nuestro objetivo, es que las instituciones presten servicios de salud con la calidad que la sociedad demanda. Esa ha sido la política en salud en nuestro país en estos últimos años.

La sociedad mexicana es cada vez más diversa y compleja, lo cual se ha traducido en retos, a su vez, más difíciles de vencer en la búsqueda para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.

Para poder lograr esta meta, la indagación y reflexión en torno a la calidad de la atención en salud, se ha orientado a dar solución a los problemas estructurales que las instituciones enfrentan, mediante el apoyo de los medios masivos de comunicación.

Saber y hacer salud pública, implica un campo de conocimientos y un campo de práctica susceptibles de ser delimitado y estructurados como tales, sin convertirse necesariamente en disciplinas autónomas, pues los conocimientos y estrategias requeridas para su ejercicio provienen de diversas disciplinas, articuladas en función de sus objetos y objetivo.

El estudio de la comunicación social, relacionada con la salud, tiene ya una historia de por los menos 20 años.

Existen, además, dos revistas científicas de alto nivel académico que tratan exclusivamente del tema "Health Communication" y "Journal of Health Communication".

En México, el número de universidades que han establecido en su plan de estudios la especialización de comunicación en salud es escaso.

La comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida.

La comunicación, desde este enfoque, es vista por los especialistas en el tema como un proceso social, de interacción y difusión, para generar, a escala masiva, la influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública.

Esos objetivos para la acción son enunciados en instrumentos básicos de programación institucional; ellos son: las políticas, las estrategias y los planes que buscan normar el desempeño de los organismos públicos y privados y, por su intermedio, lograr que la población adopte conductas propicias al cuidado eficaz de su salud.¹

En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud definió a ésta como: el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. La Carta establecía, además, que los medios de comunicación son actores clave para la promoción de la salud.

Para Sandra Miguez, periodista argentina especializada en salud, "el contenido de las políticas públicas en salud y comunicación implica un proceso de construcción social en el cual el Estado tiene un rol protagónico, y en donde los periodistas y los medios de comunicación, deben asumir su desempeño con responsabilidad profesional, sin quedar entrampados en la mera difusión propagandística, de manera que la información de salud sea atractiva, con un efectivo discurso, sencillo, pero científicamente cierto".

Miguez aporta datos sobre el rol de internet como difusor de la temática, brinda datos de confiabilidad de la información médica, traza un perfil del lector de información de salud y plantea los errores más comunes de

los medios cuando abordan esta materia.

No está ausente en este aporte especializado la necesidad de capacitación permanente de los periodistas y estudiantes de comunicación, situación que destaca Rina Alcalay, profesora emérita de educación y comunicación de la Universidad de California.²

Alcalay comenta que el impacto de la promoción de la salud en Estados Unidos ha sido muy positivo y con frecuencia se ven en la prensa ejemplos de esa influencia educativa.

Durante la 23ª Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, se hizo hincapié en la comunicación social como un elemento fundamental para la formación básica de personas, familias y comunidades. Posteriormente, en las orientaciones estratégicas y programáticas de 1995-1998 se estipulaba lo siguiente:

“El uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social, creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud”.

El 30 de septiembre de 1993, el 39º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la resolución “Promoción de la salud en las Américas”, por la cual “insta a los gobiernos miembros a que incluyan, como instrumentos clave en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación social y de educación, promoviendo la responsabilidad de la población”. Esto se reafirmó en la Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI, adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en julio de 1997, la cual indica que el acceso a los medios de información y la tecnología de las comunicaciones es importante para adelantar la promoción de la salud.

El interés por entender lo que motiva a las personas a adoptar o no adoptar comportamientos que mejorarán su calidad de vida, ha sido un tema de investigación para muchas disciplinas desde los años setenta del siglo XX.

Entre las teorías usadas con frecuencia para explicar este proceso se encuentran las relacionadas con los modelos de las etapas del cambio de comportamiento y las teorías de la persuasión, que pueden aplicarse a distintas culturas y comportamientos relacionados con la salud.

Las teorías o los modelos del cambio, postulan que la adopción de comportamientos sanos es un proceso en el cual los individuos avanzan, a través de diversas etapas, hasta que el nuevo comportamiento se convierte en parte de la vida diaria. Los especialistas precisan que los mensajes y programas transmitidos por los medios de comunicación son más eficaces en las etapas iniciales, aunque las comunicaciones interpersonales y las redes

comunitarias de apoyo social son sumamente importantes durante las etapas posteriores.

La investigación sobre el público destinatario, clave para elaborar programas exitosos de comunicación para la salud, se usa para preparar mensajes, información y materiales pertinentes y para identificar los canales que tienen más probabilidades de llegar a los que se encuentran en gran riesgo y, así, tener alguna influencia sobre ellos. El público destinatario se segmenta para identificar grupos más amplios de personas que comparten valores similares, tienen las mismas creencias o tienen en común otros atributos claves que repercutirán en su atención y en su respuesta a la información sanitaria.

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva.

De acuerdo con el Banco Mundial, “el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, por lo que las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos en salud como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios.

La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos. Por lo tanto, la comunicación eficaz sobre prevención debe formar parte de cualquier estrategia de inversión sanitaria”.³

En los últimos 15 años, en todo el mundo, la práctica de la Medicina en el ámbito privado e institucional ha cambiado, influida por situaciones diversas, entre las que destacan el crecimiento de la población, el desarrollo y empleo de la tecnología en el proceso diagnóstico-terapéutico, la mayor disponibilidad de información (por el médico y por el paciente) y el cambio o pérdida de valores que ha tenido la población a todos los niveles. Como resultado de todo esto se ha modificado la relación médico-paciente; hay distanciamiento, insatisfacción y reclamo, que pueden llegar a controversias y demandas por la atención recibida.

Un aspecto importante de la relación del paciente y su médico es la comunicación. Un número considerable de inconformidades que se expresan en nuestro país en los medios de comunicación, en especial en la radio y en la prensa, tienen su origen en la falta de información al enfermo acerca de su padecimiento, del tratamiento y del pronóstico; el consentimiento informado evita muchas controversias. El viejo aforismo romano “publica publice” ha conservado toda su vigencia. La comunicación pública se justifica plenamente porque versa precisamente sobre las cosas públicas. Si lo público tiende de modo frontal a la construcción de la comunidad, la comunicación pública tiene también ese fin. Por eso se puede decir con razón que comunidad y comunicación son nociones inter-dependientes.

El adelanto en la información médica y en el nivel educativo de los habitantes se ha incrementado porque la población urbana tiene acceso a los medios masivos de difusión: televisión, radio, periódicos y revistas que

difunden noticias de nuevos medicamentos, de procedimientos diagnóstico-terapéuticos y de casos de demandas contra médicos por supuesta negligencia.

Esta información mantiene alerta y a la expectativa a los enfermos cuando acuden a consulta y más cuando tienen que internarse o someterse a estudios e intervenciones quirúrgicas. Hoy la ciudadanía conoce cada vez mejor sus derechos, lo que en un sentido formal les otorga el poder, el privilegio o la autorización de hacer algo o de no hacerlo.

Ante estas condiciones, el paciente no es más un ente disciplinado ante las decisiones del médico; ahora cuestiona y acuerda con el médico si se somete o no a las indicaciones y si toma o no los medicamentos prescritos. Ante cualquier duda, justificada o no, establece controversias con el médico.

Los valores que legitiman y dan fundamento a la práctica médica se caracterizan por estar por encima de cualquier interés particular, de tal suerte que las instituciones de salud buscan conjuntar los avances científicos y tecnológicos del mundo moderno, los valores propios y universales que conlleven brindar atención médica desde el ámbito técnico y científico con la oportunidad, eficacia y eficiencia requeridos, pero a la vez con equidad, justicia social y apego a los valores éticos y humanos que la población necesita.

El derecho a la protección de la salud, está consagrado en la Constitución, y a través de él se reconoce que todo mexicano cuenta con la facultad de recibir protección a la salud, como factor indispensable de una vida digna.

El Estado es responsable de regular los términos en que se dará acceso a los servicios de salud; crea, por decreto del presidente de la República -publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996-, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. La misión de esta institución, es propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, en los ámbitos público y privado, a través de la resolución de los conflictos que se susciten, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto.

La Comisión surge ante la gran cantidad de demandas contra servicios médicos en instancias jurisdiccionales como una instancia alternativa para la resolución de conflictos en la atención médica. Actualmente, cualquier irregularidad o posible negligencia que los usuarios de servicios médicos atribuyan a las instituciones de salud en el país es nuestra competencia".

En primera instancia, CONAMED cumple con la función de orientar y brindar asesoría, tanto a usuarios como a prestadores de servicios, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud.

La Comisión, da formalidad a las quejas de hechos médicos de mala atención, susceptibles de solucionarse mediante gestión inmediata sobre hechos que ya sucedieron, que pueden comprometer la salud del paciente,

como la pérdida de un miembro del cuerpo o secuelas funcionales. Para demostrar la relación médico-paciente es muy importante presentar documentos que respalden el caso, como estudios radiológicos o de laboratorio, recibos de honorarios e incluso recetas.

El siguiente paso en el proceso es investigar la queja médica y citar a una reunión conciliadora para que se escuchen las explicaciones de los involucrados, a fin de cotejarlas; en la audiencia estará presente un abogado y un médico imparciales asignados por la Comisión para cuidar las formalidades del procedimiento. En esta sesión el médico tiene la oportunidad de explicar su actuación, cuál fue el procedimiento que siguió y los criterios que lo llevaron a actuar de tal manera.

Un número relevante de casos que atiende la institución se deben a falta de comunicación, o a su deficiente calidad, entre el facultativo y su paciente, quien generalmente no recibe la suficiente información de la enfermedad o el tratamiento solicitado y los procesos a seguir, creando así malos entendidos que son motivo de conflictos.

"En otras ocasiones hay mala relación entre el prestador de servicio y el usuario de éste; pese a ello, se promueve la conciliación en las audiencias, de forma que ninguna de las dos partes trate de tomar ventaja sobre la otra".

Ahora bien, cuando ambos involucrados no llegan a un acuerdo, pueden solicitar que la misma Comisión actúe como árbitro, de manera que pueda evaluar el proceder del médico y sus posibles consecuencias; en otras palabras, en esta ocasión sí se tiene la posibilidad de emitir un juicio ante el conflicto. Cabe destacar que como parte del arbitraje, los involucrados establecen cuál será la solución o compensación ante el veredicto que favorezca a alguna de las partes, por ejemplo, reembolsos, indemnizaciones o el reinicio del servicio médico.

La evaluación la realizarán profesionales de la medicina y serán ellos quienes emitan el dictamen. La CONAMED no es un tribunal o procuraduría, puesto que no tiene las características propias de los órganos jurisdiccionales encargados de impartir justicia, por tanto, no puede dictar sanciones como tampoco tiene autoridad para revocar la cédula profesional de un médico; pero de conocerse que se ha cometido un delito, debe denunciar el hecho ante las autoridades pertinentes.

Una de las tareas que lleva a cabo CONAMED para la sociedad es la emisión de dictámenes, sobre todo a petición de autoridades gubernamentales, en las que se emite una opinión sobre un procedimiento específico; por ejemplo, cuando el agente del Ministerio Público investiga sobre un caso especial en que están involucradas acciones médicas, se pide a la Comisión participe por medio de alguno de sus especialistas para que proporcione su apreciación, la cual será tomada en cuenta para la resolución del caso.

La CONAMED tiene el firme objeto de impulsar la calidad en los servicios de salud, la Dirección General de

Promoción y Difusión ha puesto en marcha programas que contemplan acciones a distintos niveles. Es así que, buscando que el público en general conozca cuáles son sus derechos en su calidad de paciente, se han editado una serie de publicaciones de manejo muy sencillo que proporcionan la información necesaria y que están siendo distribuidos en consultorios privados y centros hospitalarios del sector público, donde también se colocan carteles, de manera que haya más presencia de la Comisión ante la población (Cuadro 1).

La CONAMED participa con los centros de salud, públicos y particulares, a fin de que también los médicos mejoren la atención que brindan a sus pacientes, pues es claro que de ello deriva el alto porcentaje de los conflictos que se atienden.

Cuadro 1. Derechos de los pacientes.

10 DERECHOS DE LOS PACIENTES
1. Recibir atención médica autorizada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y verás.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento para procedimientos de riesgo.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención recibida.

Fuente: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Podemos decir asimismo que actualmente los expedientes clínicos en que el facultativo reporta el avance del enfermo y el seguimiento al tratamiento indicado son más eficientes que cuando se creó la CONAMED. En primer lugar, porque a iniciativa de la Secretaría de Salud se llevó a efecto la Norma Oficial Mexicana número 168 que alude al expediente clínico, y donde se establece cómo debe llenarse, quién debe guardarlo, por cuánto tiempo, etcétera, pues es claro que éste es el primer recurso legal con que cuenta el médico para evitar conflictos o para tratar de resolverlos.

La CONAMED cuenta con un Consejo, presidido por un Comisionado y 10 Consejeros, personalidades de reconocida trayectoria profesional en la sociedad civil, entre quienes se cuentan los presidentes de las academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía. Asimismo, es parte de la Comisión amplio directorio de especialistas en todas las ramas de la Medicina, quienes son asesores en cada caso que se requiera.

Cabe destacar que uno de los principios que rigen la actuación de la CONAMED es la gratuidad de sus servicios, puesto que se trata de una función que lleva a cabo el Estado para dar vigencia a un derecho social, el relativo a la protección de la salud.

La Clínica Mayo realizó en 2002 una conferencia nacional de Medicina y Medios de Comunicación, congregando a periodistas especializados en medicina y ciencia, editores de las principales revistas biomédicas, profesionales de la salud, representantes de la industria, encargados de las políticas públicas, junto a representantes de los pacientes.⁴

Las principales conclusiones del encuentro se centraron en dos aspectos: primero, en el hecho que muchas de las quejas por negligencia no han sido claramente resueltas antes de su comunicación pública. En segundo término, en que las necesidades de los consumidores de noticias son cambiantes, puesto que no es lo mismo informar a potenciales pacientes de una práctica médica que a un público general que desconoce incluso la dolencia tratada.

Ante esta realidad el Journal of Health Care Association ha propuesto un código de ética para los periodistas adscritos a la organización. Este código hace hincapié en los siguientes aspectos: que los periodistas deben realizar una búsqueda independiente de cada información, para lo cual deben seleccionar fuentes apropiadas. Con esto se evita el amarillismo. En segundo término, aconsejan siempre revelar cualquier potencial conflicto de interés por parte de los entrevistados. En tercer lugar, recomiendan especificar si la información entregada refleja resultados comprobados o si son resultados preliminares de un estudio en fase clínica incipiente; y por último, promueven evitar el uso de un lenguaje sensacionalista, evitando términos como "milagro" o "dramático" al referirse a temas de salud.

El respeto a estas disposiciones no se contraponen con el ejercicio de la libertad de expresión de los comunicadores; por el contrario, si se acatan estos principios se puede tener credibilidad y confianza del público receptor.

El periodista Ignacio Ramonet nos enseñó el concepto de ciudadanía comunicativa sustentada en la idea de un periodismo cívico, en la que propone "crear ciudadanos que participen en la construcción de la agenda nacional."⁵

Hoy, la sociedad demanda transparencia en el ejercicio periodístico y médico.

La pregunta que estará presente en una denuncia médica seguirá siendo:

¿Cuál es el camino, que el profesional de la medicina debe seguir en el caso de un conflicto con el paciente que denuncia en los medios de comunicación?

La creación de las comisiones de arbitraje médico en México, como órganos desconcentrados o descentralizados del Estado, dotados de facultades para recibir quejas, investigar irregularidades, emitir, a través de la aplicación de los medios alternativos de resolución de controversias, acuerdos y laudos, ha convertido a los medios de comunicación, en especial a la radio y la prensa escrita, en observadores privilegiados de la práctica médica en nuestro país.

Tenemos un modelo propio de arbitraje médico que ofrece mecanismos de reclamo, conciliación y arbitraje institucional a través de un organismo público, bajo las garantías de imparcialidad y gratuidad, en el que las controversias se resuelven aplicando la experiencia de profesionales en las áreas médico y legal. Este es el camino que tiene el profesional de la Medicina, la CONAMED.

Por último, es tiempo de que recordemos las palabras de Esculapio, quien aconsejaba a los médicos: "te gusta la

sencillez, habrás de adoptar la actitud de un noble. Eres activo y sabes lo que vale el tiempo, por lo que no habrás de manifestar fastidio ni impaciencia; tendrás que soportar relatos que arrancan del principio de los tiempos".

Referencias

1. Coe AG. Interacción social y comunicación para la salud. Rev Latinoam Comunic (Chasqui). 1998; 63. Disponible en: (Acceso 24-11-2009) <http://chasqui.comunica.org/coe.htm>.
2. Alcalay R. La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. Rev Panam Salud Pública 1999 5(3):192-6. Disponible en: (Acceso 24-11-2009) <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n3/top192.pdf>.
3. [Sin autor]. Communicating for behavior change: a tool kit for task manager. Washington: Banco Mundial; 1996.
4. Lantz JC, Lanier WL. Observations from the Mayo Clinic National Conference on Medicine and the Media. Mayo Clin Proc 2002; 77: 1306-11.
5. Ramonet I. El quinto poder. La sociedad frente a los medios de comunicación de masas en la era de la globalización. Rev. Sala de Prensa. 2006; 3 (91). Disponible en: <http://www.saladeprensa.org>.

Servicio Social en CONAMED

Objetivos

- Investigar el origen de las quejas que se presentan en el sector salud para definir líneas estratégicas de acción.
- Desarrollar recursos humanos en salud con destrezas en investigación.

Pasantes en:

- Actuaría
- Comunicación
- Derecho
- Diseño Gráfico
- Enfermería
- Filosofía
- Trabajo Social
- Ingeniería en Computación
- Ingeniería en Sistemas
- Pedagogía
- Psicología

Ofrecemos...

- Flexibilidad de horario.
- No se requiere uniforme.
- Ambiente cordial e interprofesional que favorece la aplicación de los conocimientos y el enriquecimiento multidisciplinario.
- Inscripción gratuita a los programas educativos que imparte CONAMED.
- Desarrollo de competencias cognitivas: pensamiento crítico, trabajo colaborativo, análisis bibliográfico.
- Reconocimiento de la participación en proyectos de investigación (publicaciones).
- OPCIÓN A TITULACIÓN.

Informes

haguirregas@conamed.gob.mx. Tel. 5420 7030