

para el efecto es lo mismo: un médico atiende a su paciente y puede verlo como una realidad mensurable, situable, ponderable, delimitable, acible, es decir, si ustedes entran a una casa donde hay un piano y sobre éste hay un mantel, fotografías y un florero: es sólo un objeto en esa casa. Es lo mismo cuando algunos médicos ven al paciente, pues representa sólo un órgano, una parte del cuerpo.

En otras palabras, un "ámbito" es cuando ustedes entran a una casa e inmediatamente se dan cuenta que el piano se usa y se toca. En ese momento el piano deja de ser un objeto para convertirse en un sujeto, con el cual se establece una relación que puede generar intercambios, cosas extraordinarias. El "ámbito" es una realidad capaz de ofrecer posibilidades y recibir otras. Solamente habrá una buena relación médico-paciente si en esa entrevista se crea el "ámbito" y en lugar de tener el piano como objeto lo tenemos como una relación de ida y vuelta. Nadie dice que la creación de un "ámbito" tenga que ser lento, puede ser rápido, pero para ello hay que tratar a la persona como tal. Una persona no se reduce a lo que abarca su cuerpo y esto es muy importante que la comunidad médica lo recuerde.

El ser humano que entra a consulta es un centro de iniciativa: tiene deseos, ideas, sentimientos, proyectos. No podemos decirle hoy a un paciente que está mal que se informe, cuando el país entero está luchando por mejorar la información para todos. Qué bendición que nos llegue un paciente que se metió a internet, compró libros ó estudió y aunque llegue mal informado, qué bueno que hizo ese ejercicio. Literalmente hizo un ejercicio luterano. ¿Quién se va a salvar? Yo, entonces quiero interpretar el libro que me va a llevar a la salvación. Es bueno que se informen y generen estas relaciones, porque parte del cambio del "territorio" que enfrentan los médicos y, en general, todos es la ley de transparencia y acceso a la información. Esa ley cambió el "territorio" para todos.

Ahora no van a ser los médicos los poseedores únicos de la información: un paciente, un periodista, una ONG, un académico ó los colegas de los médicos pueden solicitar información y dentro de seis ó siete meses exactamente, en junio tendremos la obligación de contestar, imagínense lo que eso representa para el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que eso representa para el ISSSTE.

Imagínense un paciente que solicite información ¿qué representa para los abogados e instituciones como ésta?. Tendrán que contestar si tienen o no información. Tendrán que entregarla, a menos de que sea reservada. Por ejemplo, el caso de un paciente está en reserva, pero estarán abiertos los canales para conocer casi toda la información de las instituciones. Si un médico en una institución pública le niega el tratamiento a un paciente, éste podrá solicitar esa información a la institución y si había el análisis ó existía el tratamiento y no se lo dieron la demanda será terrible. El "territorio" cambió, por eso más vale que generemos en la consulta "ámbitos" que establezcamos vínculos de todo or-

den y dejar que cada una de las partes asuma su destino, el paciente y el médico.

No hay relación si no hay ámbito; hay un autor canadiense Marshall Macluhan que hace muchos años se impresionó con un anuncio publicitario: eran dos piernas de una mujer, se impresionó a tal grado que le llamó a su primer libro "La Novia Mecánica", es decir no puede ser que los publicistas le quiten a la mujer el cuerpo y pongan nada más una parte como si fuera una novia mecánica. No sé por qué pero hay una analogía médica que pudiera aplicarse aquí: "no soy sólo riñones, ni próstata. Soy mucho más".

Somos una vertiente objetiva porque somos corpóreos, pero tenemos muchas otras vertientes, la ética, la estética, la profesional, la religiosa y todas las que se les ocurra. Ojalá en las relaciones entre médico y paciente, las 100 ó 160, 000 entrevistas que realiza un médico a lo largo de su carrera: en el número en que vayan y las que siguen en el futuro, sean ámbito de vida para ustedes y para sus pacientes.

Muchas gracias.

La Enseñanza de la Comunicación Humana en Medicina

DR. ANTONIO EUGENIO RIVERA CISNEROS

Médico Cirujano titulado por la Universidad de Guanajuato, en donde también estudió la Maestría en Ciencias Médicas, la especialidad en Fisiología Humana y el doctorado en Ciencias Médicas. Posteriormente cursó la maestría en Investigación y Desarrollo Educativo por la Universidad Iberoamericana y la especialidad de Gestión. Su trayectoria académica ha versado principalmente sobre docencia, investigación y servicios médicos ligados al ejercicio físico y formación de recursos humanos en ciencias de la salud. Pertenece a diversas asociaciones médicas y académicas. Catedrático y autor de diversos artículos especializados, ha sido presidente de la Asociación Mexicana de Diabetes en Guanajuato, coordinador académico de la maestría en ciencias de la actividad física y, actualmente, Director General de Enseñanza e Investigación de la CONAMED.

Introducción

Buenos días, en los siguientes 5 minutos expondré el marco contextual general en el cual se desarrollará este panel, relacionado con el tema de la enseñanza de la comunicación humana en medicina.

El propósito de este panel es relacionar 4 conceptos fundamentales y reflexionar sobre ellos. El primero, sobre la práctica contemporánea de la medicina; el segundo, sobre

los nuevos planteamientos de la enseñanza en la formación de los nuevos profesionistas en el pre y posgrado en medicina; el tercero, sobre la enseñanza de la comunicación humana en la formación del médico y por último, la comunicación como una posible fuente de controversia en medicina.

El desarrollo de un tema como este, naturalmente que es complejo. En un arreglo ordenado sobre el estudio de la relación de estos 4 conceptos entre sí, por ejemplo relacionar la enseñanza con medicina, enseñanza con comunicación, comunicación con medicina, nos llevaría a 24 combinaciones; es decir 4 conceptos, n factorial, darían 24 combinaciones para la reflexión. En esta época de reflexión, de naturaleza exploratoria, sobre la importancia de la comunicación en medicina, nos hallamos en la búsqueda de caminos que nos lleven a encontrar la adecuación de un lenguaje, como se planteó ayer, vinculada con esos 4 conceptos. El tema se hace más complejo, cuando se incorporan los elementos de factores y condiciones que afectan a estas relaciones y que son temas centrales de este panel.

La función de la educación para el humano del tercer milenio, el educere, el sacar afuera los potenciales de desarrollo humano es una de las funciones básicas en la sociedad contemporánea, para transmitir los saberes, las habilidades, en el desempeño de una profesión. Representan de alguna manera la evolución de la humanidad y son patrimonio y producto de la cultura y la civilización, en esta la llamada tercera ola de la civilización, la sociedad del conocimiento. Grandes e importantes pasos ha dado el hombre contemporáneo, para resignificar el concepto de hombre. En días pasados, la humanidad se regocijó al abrir sus puertas la Biblioteca de Alejandría, que fue reconstruida. También estamos en la presencia del llamado nuevo enciclopedismo, un segundo movimiento revolucionario que viene acompañado de una implosión del conocimiento. La alta especialización generada por la explosión del conocimiento, generó una pérdida, una visión fragmentada de la realidad, de tal manera que algunos autores hablan de una reunificación del conocimiento y de la ciencia. Recordar que hasta un tercio de los médicos participan en la educación y formación de nuevos profesionales de acuerdo con algunas estimaciones.

El ejercicio contemporáneo de la medicina ha sufrido profundos cambios en el fondo que han impactado también a la forma de ejercerla y naturalmente la forma de su enseñanza y aprendizaje. Se ha dejado atrás la modalidad de los elementos propedéuticos básicos que influyen en la relación médico – paciente y que ha sido sustituido paulatinamente por la tecnificación.

¿En donde reside la identidad de una comunidad humana? Ayer se planteó que probablemente en la estructura y desarrollo de un lenguaje. El lenguaje es uno de los elementos fundamentales en la comunicación. El primer acercamiento, consecuentemente, en la relación de un médico

con su paciente, se encuentra en la comunicación y con esto quiero destacar la importancia del tema.

En una encuesta tipo Delphi que elaboró la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en 2001, con 90 calificados líderes de opinión pertenecientes a la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina, formadores de Posgrado de los Institutos Nacionales de Salud, del Instituto Mexicano de Seguro Social, así como representantes distinguidos de las principales sociedades médicas el 90% de los casos, comentaron sobre la importancia de incluir temas sobre la comunicación humana en el médico en formación. Por otra parte, hemos tenido una intervención educativa en alrededor de 400 estudiantes de medicina en su pre y posgrado, con tres modalidades educativas, seminario, diplomado y asignatura optativa. Los resultados más significativos indicaron que se encontraron, aumentos de 47.5% en conocimientos y habilidades en comunicación humana. Pero, aún queda mucho por hacer, pues en su conjunto, al finalizar el curso ellos quedaron una distribución porcentilar de 6.1, sobre los saberes y destrezas de la comunicación humana y de la adecuada relación médico-paciente, de acuerdo a referentes internacionales. En otros temas sobre la prevención de la controversia en medicina se tuvo un índice de ganancia educativa, que relaciona la integración de conocimientos y habilidades de pensamiento antes y después de la intervención educativa, de 1.7. Esto significa un incremento del 70%.

Los datos preliminares de este estudio, visualizan un área inmensa de oportunidad para intervenir en el tema.

Como primer tema de este panel, vamos a abordar la comunicación clínica en el personal de salud en formación. La Dra. Xochiquetzal tendrá a bien participar con esta temática.

La Comunicación clínica en el personal de salud en formación

DRA. XOCHIQUETZAL HERNÁNDEZ L.

Egresada de la Facultad de Medicina de la UNAM. Especialista certificada en comunicación, audiología, otoneurología y foniatría (Instituto de Comunicación Humana). Ex jefe del servicio de foniatría, divulgación científica y coordinadora del Centro Regional Latinoamericano para los Cuidados de la Voz y habla en el ICH. Médico adscrito al servicio de audiología y foniatría, Hospital "Manuel Gea González". Médico adscrito al servicio de foniatría, Centro Hospitalario 20 de Noviembre. Actualmente Jefe de la División de enseñanza del ICH. Autora y coautora de 23 artículos de investigación y colaboradora en textos de su especialidad. Asesoría de tesis e integrante del Comité Académico de la UNAM para la es-