

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



La necesidad de comunicarse en medicina

Juan Díez Nicolás

Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

PALABRAS CLAVE

Ecosistema social
Tecnología
Comunicación
Formación médica
Educación

Resumen Partiendo de la teoría del ecosistema social se explica la necesidad de la comunicación en las sociedades humanas, así como el papel que la tecnología ha tenido precisamente en el ámbito de la comunicación. Asimismo se explica el proceso de comunicación desde la teoría centro-periferia, insistiendo en el papel del centro social como emisor, y de la periferia social como receptora, en el proceso de comunicación. Finalmente se detallan las diferentes formas de comunicación en medicina: entre colegas, entre el médico y su equipo, entre el médico y la institución a la que pertenece, entre el médico y sus pacientes, entre el médico y los familiares de los pacientes, entre el médico y sus estudiantes o discípulos, entre el médico y la sociedad, entre el médico y los proveedores de material tecnológico y medicamentos, etc. Se concluye que la educación en medicina debe tener cada vez más en cuenta la necesidad de proporcionar una formación suficiente en comunicación a los futuros médicos, para que puedan cumplir mejor su función social.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Social ecosystem
Technology
Communication
Medical training
Education

The Need to Communicate in Medicine

Abstract On the basis of social ecosystem theory the need for communication in human societies is explained, as well as the role that technology has played precisely in the field of communication. The process of communication has also been explained from centre-periphery theory, focusing on the role of the social centre as transmitter, and of the social periphery as receiver, in the process of communication. Finally, different modes of communication in medicine are explained: between colleagues, between the doctor and his team, between the doctor and his institution, between the doctor and his patients, between the doctor and his patients' relatives, between the doctor and his students and disciples, between the doctor and society, between the doctor and suppliers of technological equipment and/or drugs, etc. It is concluded that medical education must increasingly take into account the need to provide a sufficient training in communication to future doctors, so that they can better perform their social function.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Las poblaciones humanas, como todas las poblaciones de seres vivos, necesitan sobrevivir mediante los recursos que encuentran en su medio ambiente. Este proceso de adaptación, en las poblaciones vegetales y animales, es mecánico, viene dado por la genética de cada especie. Pero en el caso de las poblaciones humanas la adaptación no es mecánica, es casi exclusivamente cultural (fig. 1), aunque la moderna sociobiología está poniendo de relieve que algunas respuestas instrumentales-adaptativas podrían tener una base más genética que cultural. Esta es pues la diferencia fundamental entre la adaptación de las poblaciones humanas y las animales o vegetales. El hecho diferencial es la capacidad del ser humano para crear, almacenar y transmitir cultura.

Por razones puramente heurísticas se pueden diferenciar en la cultura dos grandes sectores, la cultura material y la no material. La cultura material sería el conjunto de elementos materiales creados por el hombre a partir de los recursos que encuentra en la naturaleza, desde los recipientes más elementales para transportar y almacenar el agua, o la rueda, hasta los satélites artificiales que actualmente se lanzan al espacio. La cultura no material, por el contrario, incluye todas las formas de organización social creadas por el ser humano (desde la organización familiar a la política o económica) incluyendo los sistemas de creencias y de valores socioculturales. Es evidente, como se ha dicho, que esta división es heurística, pues en la realidad, la capacidad del ser humano para elaborar nuevos elementos materiales depende en gran medida de las formas de organización social (no materiales) que haya desarrollado. En definitiva, se puede decir que la cultura material engloba lo que comúnmente denominamos “tecnología”, mientras que la cultura no material engloba todas las formas de “organización social” y los “sistemas de valores y creencias” (incluida la religión).

La interacción continuada a lo largo de siglos entre la población, el medio ambiente, la tecnología y la organización social constituye el ecosistema social (fig. 2), en el que cualquier cambio en uno de esos cuatro elementos provoca cambios en los otros tres, por lo que el ecosistema siempre está en proceso de cambio, hasta el punto de que el equilibrio entre los cuatro elementos es siempre inestable. Por eso puede observarse, a diferencia de las poblaciones vegetales y animales, el cambio operado en las sociedades hu-

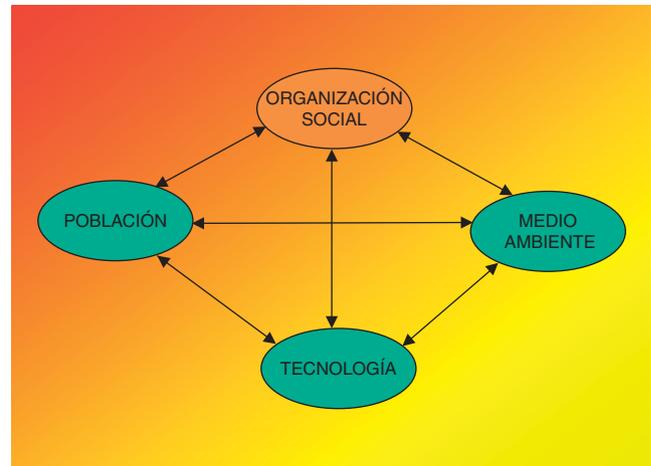


Figura 2 Ecosistema social.

manas desde la vida en las cavernas hasta las actuales sociedades complejas de nuestros días. Pero no nos engañemos, nunca se alcanzará una situación de equilibrio, el ecosistema social siempre estará en proceso de cambio, un cambio que ha demostrado ser crecientemente acelerado.

La población del mundo ha crecido desde los 250 millones de personas estimados para el año 0 de nuestra era cristiana hasta los 7000 millones de nuestros días, pero ese cambio demográfico ha sido crecientemente acelerado. Desde el año 0 la población tardó dieciséis siglos y medio aproximadamente en duplicarse, solo doscientos años en duplicarse otra vez, solo cien años en la siguiente duplicación, y desde 1950 hasta el momento actual, solo algo más de cincuenta años, la población mundial se ha más que triplicado. El uso de recursos naturales en el medio ambiente también ha aumentado de forma exponencial, y no solo por el incremento de la población ya señalado, sino porque el ser humano actual cada vez consume más recursos naturales per cápita, por comparación con el ser humano de hace 21 siglos. El cambio tecnológico, puesto que se basa en la combinación de elementos preexistentes, es igualmente un cambio crecientemente acelerado, como se comprueba al comparar el proceso de difusión de inventos como el radio con el proceso de difusión de la tableta. Todo nuevo elemento de la tecnología permite la creación, mediante combinaciones con elementos preexistentes, de numerosos nuevos elementos tecnológicos. Finalmente, la organización social, como los sistemas de valores, ha ido cambiando igualmente como consecuencia de los cambios en los otros tres elementos, y ese cambio es también crecientemente acelerado.

Aunque no hay tiempo para explicarlo aquí de forma detallada, el análisis de los cambios en el ecosistema social permite establecer dos grandes afirmaciones: a) el ecosistema social ha implicado formas de organización cada vez más grandes y más complejas, cada vez más elaboradas, con una división del trabajo cada vez más especializada, lo que se pone de manifiesto al observar el proceso de cambio desde las pequeñas comunidades humanas más o menos autárquicas y autosuficientes hasta las actuales sociedades posindustriales y metropolitanas, e incluso hacia un proceso de auténtica y real sociedad globalizada y b) el cambio en el ecosistema social, aunque puede originarse en cualquiera de sus cuatro elementos, parece haber dependido sobre todo de los cambios en los sistemas de comunicación y transporte, que han

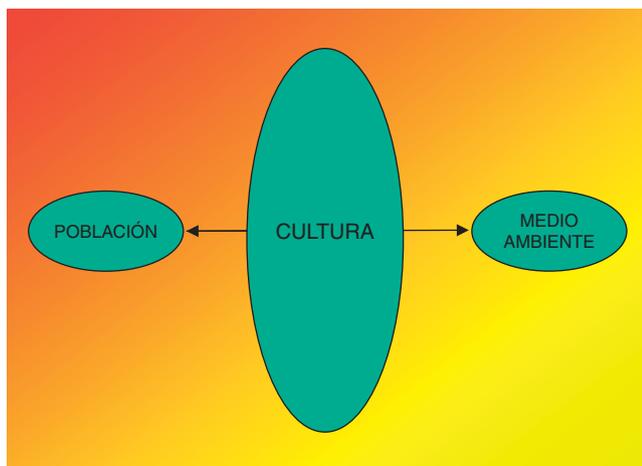


Figura 1 Proceso de adaptación.

contribuido a hacer cierta la afirmación de que “el mundo es cada vez más pequeño”. Y han sido los cambios en la comunicación y los transportes, ambos elementos tecnológicos, los que han condicionado de manera incontestable, los cambios en los otros tres elementos del ecosistema social.

De lo anterior se deduce la importancia de la comunicación en las sociedades humanas. No desconocemos que existe comunicación de algún tipo entre los vegetales y entre los animales, pero es en las poblaciones humanas donde el proceso de comunicación es más evidente y con consecuencias mucho más importantes. Desde una comunicación basada principalmente en signos y señales, hasta la moderna comunicación mediante la radio, la televisión, internet y las redes sociales, y desde la capacidad del ser humano para desplazarse andando, utilizando animales o el agua, hasta el transporte aéreo o submarino actuales, se pone de manifiesto la continua reducción de la fricción del espacio mediante reducciones en los tiempos y costes en recorrer una distancia.

En el proceso de comunicación siempre se puede diferenciar el “emisor”, que es quien lanza un mensaje, el “receptor” que es quien recibe o a quien va dirigido el mensaje, el “mensaje” propiamente dicho, y el “medio” o soporte a través del cual se envía el mensaje (fig. 3). Por supuesto se puede desarrollar de manera más compleja este proceso de comunicación, analizando las razones por las que un emisor quiere enviar un mensaje, las consecuencias que se derivan de la recepción de un mensaje, los “ruidos” que pueden producirse en el proceso mismo de enviar el mensaje, los cambios en los medios o soportes utilizados para el envío del mensaje, etc., pero los cuatro elementos señalados antes constituyen por así decirlo lo esencial de la comunicación.

Entre las muchas teorías y enfoques existentes sobre la comunicación en las poblaciones humanas, quisiera recordar una que tiene especial significación precisamente para el tema de esta presentación, la denominada “teoría centro-periferia” (fig. 4) desarrollada por el profesor Johan Galtung hace ya alrededor de cinco décadas. Según esta teoría, el “centro social” está formado por aquellas posiciones sociales más recompensadas, no necesariamente en términos de dinero, sino incluyendo toda clase de recompensas sociales (prestigio, poder, etc. y por supuesto también las económicas). Por el contrario, la “periferia social” estaría compuesta por aquellas posiciones sociales menos recompensadas. No entraremos aquí en la operacionaliza-

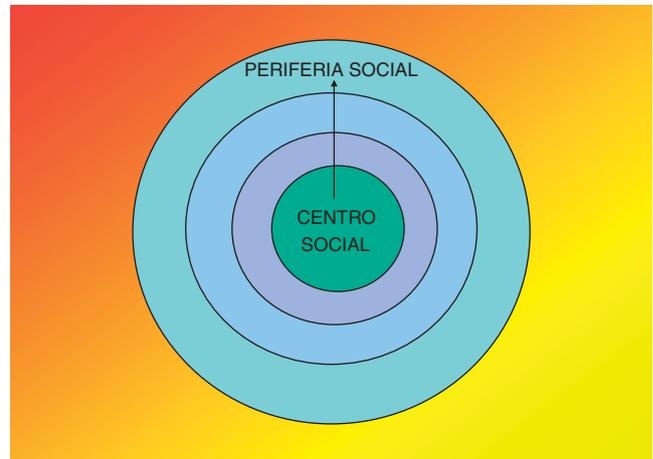


Figura 4 Teoría centro-periferia.

ción de estos dos conceptos, “centro” y “periferia” sociales, pero en general podemos decir que las posiciones de “centro” son las que requieren mayores conocimientos (educación, formación), las que tienen más poder (en cualquier sentido), más prestigio, más recursos económicos o retribuciones, mayor “centralidad” en el sistema social (más accesibles, con mayor capacidad para relacionarse con el resto de la sociedad), etc., mientras que la “periferia” social estaría definida por los rasgos opuestos. Partiendo de estas definiciones, parece evidente que los que ocupan posiciones de “centro” social tienen más conocimientos, más opiniones, y por tanto suelen ser “emisores” en el proceso de comunicación, mientras que los que ocupan posiciones en la “periferia” social son preferentemente “receptores” en ese proceso de comunicación.

Puesto que aquí interesa centrarse en la necesidad de comunicarse en medicina, y sobre la base de lo anteriormente descrito, creemos que se puede hacer una taxonomía de los procesos de comunicación en medicina que al menos incluya estos (fig. 5):

- Entre colegas de la medicina.
- Entre el médico y el equipo médico del que forma parte.

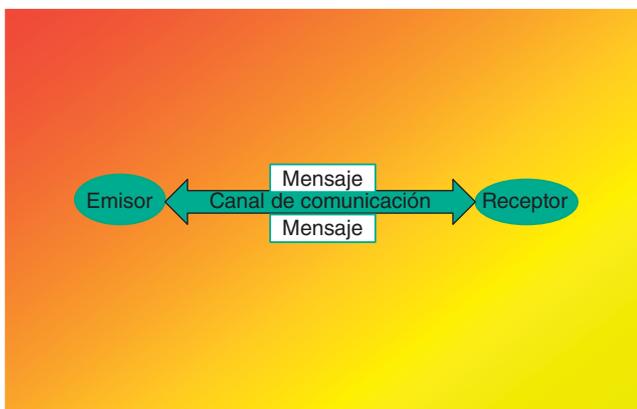


Figura 3 Proceso de comunicación.

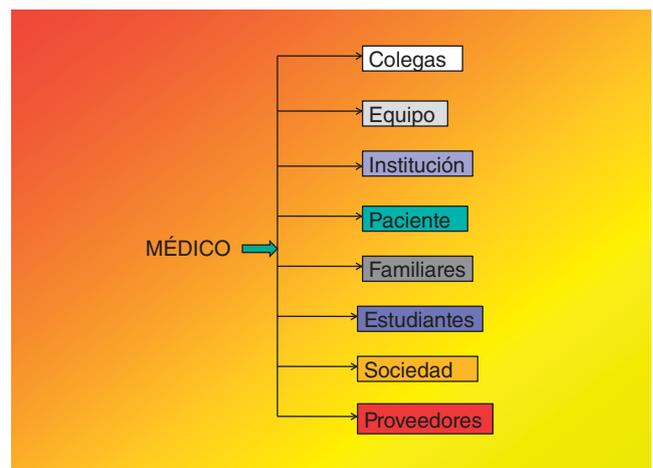


Figura 5 Taxonomía de los procesos de comunicación en medicina.

- Entre el médico y la institución en la que está integrado.
- Entre el médico y sus pacientes.
- Entre el médico y los familiares del paciente.
- Entre el médico y sus “estudiantes”, “discípulos”, etc.
- Entre el médico y la sociedad.
- Entre el médico y los proveedores de material tecnológico o de medicamentos.

En cuanto a la comunicación entre colegas médicos no parece necesario justificar que se ha incrementado de manera exponencial. En la década de 1970, según experiencia personal, los médicos de un magnífico centro hospitalario en Madrid, aun poniendo todo su esfuerzo y conocimientos, no pudieron resolver una osteomielitis infantil de forma adecuada, mientras que solo a dos o tres kilómetros había otro médico que era experto en esa materia y finalmente logró resolver el problema de forma adecuada. Hoy, ese mismo problema habría sido resuelto gracias a internet, pues el primer equipo médico habría podido consultar los procedimientos utilizados por otros no solo en Madrid, sino en cualquier lugar del mundo. Si hace años la principal forma de comunicación entre profesionales de la medicina eran las revistas especializadas y los congresos, nacionales o internacionales, hoy internet, el teléfono móvil y toda clase de elementos de la tecnología de las comunicaciones permiten incrementar de forma exponencial las posibilidades de comunicación entre ellos.

Puesto que cada vez se trabaja más en equipo, ha adquirido también mayor importancia la comunicación entre los miembros del equipo. Y, aunque es cierto que gran parte de la comunicación irá del “jefe” o “director” del equipo hacia los demás miembros, las nuevas formas de organización social y el cambio en los sistemas de valores hacia una mayor aceptación de la igualdad y los procedimientos democráticos han conducido hacia una comunicación cada vez más de “doble sentido”, de manera que los “jefes” y “directores” toman más en cuenta la comunicación que procede de los miembros de su equipo.

Los mismos cambios señalados en la tecnología, en la organización social, en los sistemas de valores, y también en la formación más global de los propios médicos ha influido notablemente en la mayor participación de los profesionales de la medicina en los aspectos relativos a cómo organizar las instituciones y centros sanitarios, implicándose cada vez más en ellos. Ha cambiado también la comunicación entre el profesional y su institución.

Como no podía ser menos, también ha cambiado la comunicación entre médico y paciente, y entre médico y familiares del paciente. La mayor educación de la población, los cambios en los sistemas de valores hacia una mayor participación de los ciudadanos en todo lo que les concierne, los nuevos modos democráticos, han influido de manera muy importante en este proceso de comunicación, algunas veces haciendo aparecer nuevos tipos de conflicto social, como se observa por el creciente número de reclamaciones y denuncias (incluso de agresiones y violencia) que los pacientes o sus familiares inician contra los profesionales médicos y las instituciones. Todo ello ha requerido un cambio en estas comunicaciones.

El profesional de la medicina ha cumplido siempre una función educativa, no solo en los centros educativos y de

formación (universidades), sino con sus equipos en el ejercicio diario de la profesión, que se ha visto muy reforzado por la aparición de las nuevas tecnologías (incluso con las nuevas fotocopiadoras tridimensionales, que permiten crear copias artificiales de toda clase de órganos y partes del cuerpo humano).

Todas las profesiones, y también la médica y sanitaria, cuidan en la actualidad de su imagen y de mantener una información continuada con la sociedad, por lo que ello ha afectado igualmente al proceso de comunicación, creando expertos en el manejo de las denominadas “relaciones institucionales” con los medios de comunicación tradicionales y con las nuevas redes sociales.

Y por último, es preciso también referirse a las relaciones entre los profesionales médicos y los proveedores de material tecnológico (cada vez más complejo y necesario) para conocer su utilidad pero también el mejor uso que pueden hacer de este material, lo que implica una función de aprendizaje, así como con los laboratorios que continuamente están produciendo nuevos fármacos.

En estas breves páginas, por tanto, se ha tratado de repasar el amplio espectro de las comunicaciones que tienen que atender los profesionales de la medicina. Estamos seguros de que no se ha dicho nada nuevo, pero sí creemos haber contribuido a sistematizar las diversas formas de comunicación y, sobre todo, a poner de manifiesto la significativa e importante relación de interdependencia entre los dos ámbitos de la cultura: la tecnología y la organización social y los sistemas de valores en la comunicación en la medicina, una relación siempre cambiante, como ocurre con el resto de la sociedad. Por ello, creemos, la educación en medicina posiblemente debería tener cada vez más en cuenta esta formación para cumplir mejor con su función social.

Bibliografía general

- Díez Nicolás J. Teoría sociológica y realidad social. *Reis. Rev Esp Investig Sociol.* 2013;143:7-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.143.7>
- Díez Nicolás J. Some Theoretical and Methodological Applications of Centre-Periphery Theory and the Social Position Index. En: van der Veer K, Hartmann A, van den Berg H, editores y Díez-Nicolás J, Galtung J y Wiberg H. *Multidimensional Social Science.* Amsterdam: Rozenberg; 2009.
- Duncan OD. Social organization and the ecosystem. En: Faris REL, editor. *Handbook of Modern Sociology.* Chicago: Rand Mc Nally and Co.; 1964.
- Duncan OD, Schnore F. Cultural, behavioral and ecological perspectives in the study of social organization. *Am J Sociol.* 1959;LXV: 132-53.
- Galtung J. Foreign policy opinion as a function of social position. *J Peace Res.* 1964;34:206-31.
- Galtung J. Social position and the image of the future. En: Ornauer H, et al, editores. *Images of the World in the Year 2000.* Paris: Mouton; 1976.
- Hawley AH. *Human Ecology.* New York: Ronald Press; 1950.
- Hawley AH. *La Estructura de los Sistemas Sociales.* Madrid: Tecnos; 1968.
- Hawley AH. *Human Ecology: A Theoretical Essay.* Chicago: The University of Chicago Press; 1986.
- Martín Serrano M. *Teoría de la Comunicación. La comunicación, la vida y la sociedad.* Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2009.