

La comunicación médica interprofesional ante el reto tecnológico digital

La pérdida de humanidad representa una de las críticas más frecuentes y destructivas que actualmente soportamos los médicos, tras convertirnos con demasiada frecuencia en meros técnicos ávidos de reconocimiento social y económico. Sin duda, influenciado por esta crítica llevo tiempo reflexionando, desde la práctica clínica cotidiana; busco luz pese a la inmediatez, la paradoja, la ambigüedad y la contradicción propias de nuestro tiempo. Así, he encontrado que una comunicación interprofesional adecuada constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar un moderno ejercicio profesional no solo correcto sino eficaz, tal y como las circunstancias requieren para resolver los diversos problemas de salud.

Sin embargo, nuestra formación y práctica comunicativa es deficiente; en nuestro trabajo no sabemos, no queremos o simplemente no podemos comunicarnos lo suficiente para que el producto de nuestro trabajo sea satisfactorio para todos. Al respecto, los sistemas cognitivo-conductuales aportan habilidades específicas tal y como en diversos trabajos ya publicados he tenido oportunidad de mostrar, pero además es imprescindible potenciar la reflexión sobre por qué y para qué actualmente merece la pena esforzarnos en mejorar nuestra comunicación. Se trata de esto, y no de maquillajes discretos a la actual situación, ni de retornos nostálgicos a un humanismo ya superado y al que aún de vez en cuando nos solemos asomar, invocando una pseudo-transcendencia en el contexto de un ejercicio profesional incompleto.

El retroceso no tiene sentido legítimo sino cuando hace posible un salto más eficaz hacia el futuro (1); un futuro que no intento predecir, sino alcanzar; un futuro que entre todos podemos crear para el bien común, si entre otras cosas mejoramos nuestra comunicación. A esto se refiere el presente trabajo, al por qué y para qué hemos de cuidar nuestra comunicación tras haber expuesto en publicaciones previas el cómo mejorar la misma (2,3).

Nunca ha habido tantas posibilidades de comunicación como hoy, nunca el lenguaje, las palabras y no digamos las imágenes han tenido tantos medios para circular; pero por eso mismo, paradójicamente, nunca nos ha amenazado tanto el silencio o en el peor de los casos la manipulación y la mentira (4).

El vehículo de la comunicación fluye por el lenguaje; también hoy y sobre todo, fluye por los ojos. En el mundo de la visualidad, en la inundación continua de imágenes es más necesario que nunca el cuidado del lenguaje y (1,4), el cuidado de la interpretación visual a través de la comunicación interpersonal. Actualmente el "homo sapiens" ha dado paso al "homo videns" a su

vez tantas veces "homo ludens" incluso durante su ejercicio profesional (5); las nuevas generaciones están ya incorporando ideas sobre trabajos diferentes, en el que juego, aprendizaje y desarrollo laboral, muchas veces coinciden, o al menos constituyen un bloque digno de atención. En la comunicación médica interprofesional cada vez está adquiriendo mayor relevancia la figura del consultor facilitador, en detrimento de la figura profesional omnisciente capaz de controlarlo casi todo; no se trata de reducir a unidad la diversidad, si no de lograr una diversidad convergente.

Una lengua no es únicamente una forma de hablar, sino muy especialmente una forma de pensar (5). El lenguaje señala el mundo, indica la manera de adecuarnos a él, manifiesta nuestra intimidad; ello implica la responsabilidad de ir aumentando la riqueza mediante el aprendizaje de las palabras y sus sentidos. Así llega un momento en que no importa tanto lo que la palabra significa sino lo que sabemos hacer con sus significados (4).

La Medicina es una actividad intensiva en información tanto endógena (interprofesional y comunicación científica), como exógena (la referida a sus proveedores y pacientes); su volumen hace del mundo sanitario un ámbito paradigmático para el empleo de las tecnologías multimedia. Se ha estimado que el manejo de esa ingente masa informativa consume cerca del 25% de los recursos de un sistema sanitario, por lo que si logramos que la comunicación sea fluida, correcta y rápida, no solo mejoraremos la atención de los pacientes sino que ahorraremos también mucho tiempo y dinero. Las historias clínicas, elemento básico de nuestra comunicación interprofesional, en breve cambiarán del actual modelo centralizado, a un modelo longitudinal (6); con las debidas salvaguardas de la confidencialidad, podrían ser recabadas y enriquecidas desde cualquier parte del mundo, empezando por disolver la distancia que todavía existe entre el hospital y la asistencia ambulatoria extrahospitalaria. Una vez más el requisito esencial está en implicarse profesionalmente en el sistema, en conectarse a una red tecnológica y a la vez humana; todos hemos de adquirir las habilidades que tal conexión demanda y ello exige voluntad a la hora de emprender la aventura (5,7); así en el año 2001 no seremos tildados de ciudadanos del siglo pasado.

El espectacular avance de los recursos diagnósticos y terapéuticos, junto a la masificación impuesta por la ineludible e inevitable socialización de la actividad sanitaria, necesariamente ha traído consigo cierta devaluación del cuidado comunicativo. Si yo sé con certidumbre que un enfermo tiene tal cosa y que su trata-

miento es seguro, rápido y eficaz, ¿para qué dedicar más tiempo a mi relación con él o con mis compañeros de profesión?. Si bien el interrogante es cierto, una bien compuesta y completa comunicación es de obligado cumplimiento especialmente ante dos modos de enfermar, el neurótico y el crónico, cada vez más frecuentes en nuestro medio. Si la enfermedad careciese de toda manifestación evidente, si todo en ella exigiese conjetura, nada la distinguiría de la simulación o del caso de conciencia. Si todo en el enfermo fuese susceptible de evidencia, si nada en él requiriese la conjetura, no habría diferencia entre el médico o el reparador de relojes o motores de explosión (1).

La comunicación fundamental, cara a cara, cuerpo a cuerpo, no puede ser sustituida ni eliminada por nuestra necesaria relación con la máquina. La historia de la comunicación nos ha demostrado que los medios son complementarios, que más información no significa muchas veces otra cosa que mayor confusión, que lo último en el tiempo no siempre es lo óptimo y que el diseño de las terminales computarizadas va a estar más relacionado con el comportamiento y forma de conducta del usuario que con las necesidades o prestaciones tecnológicas (5). Instalar tecnología en un cuerpo sanitario disfuncional no resuelve los problemas; hacer pequeños ajustes no basta. En este sentido especialmente importante es el concepto de comunidad impulsado por la necesidad de reducir costes, ganar tiempo y responder con rapidez y eficacia a las demandas (7) que nos presentan nuestros pacientes a través de nuestros compañeros de trabajo.

En la economía sanitaria, la economía del conocimiento es fundamental por lo que, si queremos funcionar bien, hemos de asumir la responsabilidad de aprender a comunicarnos mejor. No estamos solamente en una era de conexión de ordenadores, sino de interconexión del ingenio humano (7) en la que la velocidad es una constante que limita la reflexión, impide la duda y dificulta el aprendizaje; el crecimiento es ilimitado, la regulación tiende a ser mínima; debemos desechar una confianza excesiva en la máquina y el autodidactismo de los que la usan con vehemencia (5). Pero igualmente éste es un gran momento comunicativo de grandes oportunidades. Las empresas sanitarias con futuro comienzan a dejar de ser organizaciones jerarquizadas para convertirse en organizaciones interconectadas; todas las personas independientemente de su posición en la organización pueden convertirse en líderes para el cambio si así es su voluntad (7). Una buena y apremiante comunicación está en la base transformadora del “todos contra todos” que nos conduzca al “todos en alianza con todos” (5).

Desde un punto de vista práctico el médico debe siempre advertir que el ser humano es capaz de equivocarse. Además las personas somos capaces de olvidar, y el olvido constituye en el fondo un modo especial de

novedad; el olvido hace desaparecer los problemas pero generalmente no los soluciona. Así mismo el hombre es capaz de cambiar súbitamente sus puntos de vista desde donde considera la realidad. La posibilidad de error, olvido o cambio son por tanto fuertes apelaciones a promover una adecuada comunicación interprofesional en nuestra práctica clínica diaria, mediante un estilo claro, preciso, elegante, íntegro e idóneo (1).

Detrás de la aparente oposición entre filosofía y ciencia se oculta una duda importante. Sabemos que ha concluido la época de los sistemas totales. La ciencia, o sea el conocimiento de hechos y objetivos, y la filosofía, o sea el conocimiento de lenguajes y valores, tienen que abordar conjuntamente, solidariamente, la misión del progreso (4). Ambas cifran su ideal en ver y hacer las cosas según la verdad.

Para que una comunicación interprofesional sea auténtica debe ser personal, para que sea científica debe ser universalizable; ambas condiciones han de ser sinceras, es decir, no han de faltar a la verdad. Si el médico extrema la autenticidad en su comunicación se convierte en mero relator fedatario; si acentúa en exceso la condición científica se convierte en un naturalista. Se trata pues de buscar el equilibrio, tipificando lo personal y personalizando lo típico (1).

El buen profesional sanitario es aquel para quien la enfermedad es siempre vida humana. Sus trabajos científicos serán irracionales cuando olviden que el saber es armonía y que detrás de cada fórmula, de cada cifra, o de cada descubrimiento respira la historia y los hombres en ella (4).

La finalidad de toda comunicación clínica debe ser la prevención y el control de la enfermedad. La comunicación es necesaria para la acción, y solo aquella que provoca cambios y resuelve necesidades puede llegar a ser útil (3).

Daniel Solano López

*Servicio Medicina Interna. Hospital de Basurto
Departamento de Medicina. Universidad del País Vasco
Gurtubay, s/n
48013 Bilbao*

Referencias bibliográficas

1. Laín Entralgo P. La historia clínica. Madrid: Ed. Triacastela, 1998:11-14, 725-763.
2. Solano D. Comunicarse: Hecho ineludible para el profesional de la salud. Bilbao: AECC, 1996: 5-8.
3. Solano D. La comunicación interprofesional en la práctica clínica. Gac. Med. Bilbao 1997; 94:30-31.
4. Lledó E. Imágenes y palabras. Madrid: Ed. Santillana Taurus, 1998 : 108-126, 137-155, 169-203.
5. Cebrían J.L. La red. Madrid: Ed. Santillana Taurus, 1998 : 43-60, 155-161, 177-194.
6. Terceiro J.B. Sociedad Digital. Madrid : Ed. Alianza, 1996 : 150-155.
7. Tapscott D. Promesas y peligros de la tecnología digital. En: Cebrían J.L. La red. Madrid: Ed. Santillana Taurus, 1998 : 13-34.