



**Panel - Foro:**  
**Manejo de la Información Médica**  
**Acad. Dr. Jorge Manuel Sánchez González**  
Coordinador

Médico cirujano egresado de la Universidad Autónoma de Guadalajara, Especialista en Patología Clínica, Recertificado por el Consejo de la Especialidad. Miembro de la Academia Mexicana de Cirugía. Diplomado en Seguridad Radiológica, Enseñanza de la Medicina por la UNAM y en Calidad para las Instituciones de Salud por la Universidad de Guanajuato. Catedrático Universitario, ha publicado múltiples artículos y trabajos de investigación, algunos de ellos acreedores a Premios Nacionales, así como libros o capítulos. Fundador, socio y Presidente de diferentes asociaciones, colegios y sociedades de médicos, nacionales y estatales.

Ha sido Presidente de la Comisión Estatal para la Certificación de la Erradicación del Poliovirus, Médico Perito en la PJE, miembro del Consejo Estatal de Salud, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y del Patronato Estatal del DIF en Guanajuato, entre otros. Participa en el consejo editorial de las revistas: Laborat-acta, Calimed, Diabetes Hoy y Revista CONAMED. Actualmente es Director General de Difusión e Investigación de la CONAMED.



Para entrar en el tema del manejo de la información y comunicación en medicina quiero mencionar como reflexión inicial lo que dijeron célebres personajes: "**La meta principal de la comunicación es la persuasión**" Aristóteles, Descartes dijo: "**Definan bien las palabras y ahorrarán a la humanidad la mitad de los sinsabores**".

Efectivamente existe coincidencia entre diversos investigadores y estudiosos en afirmar que de todas las habilidades que debe tener un médico, probablemente la comunicación interpersonal ha sido y es la más importante, hecho que es evidente en nuestros días, cuando la sociedad percibe que el lenguaje y la información que vierten los médicos no es clara y en ocasiones incomprensible, máxime si va teñida de *mediqués*, expresión verbal que utilizan algunos médicos matizada con terminología científica y abreviaturas solo entendible por el colega interlocutor. No podemos estar ajenos a tal problemática que se ha incrementado en los últimos años, a tal grado que el estudio de la comunicación médico-paciente ha sido objeto de numerosas investigaciones sobre todo en las últimas décadas del siglo pasado, basta revisar la literatura internacional, donde se destacan múltiples manuscritos abordando y tratando de escudriñar el tema, proponiendo algunas soluciones impostergables. Quienes me han precedido en el uso de la palabra han evidenciado ampliamente, durante sus disertaciones, los problemas de la comunicación en la relación médico-paciente, sustentando la tesis de muchos otros sobre la génesis de conflictos que acompaña dicha ruptura comunicativa, que en gran parte se inicia en la desinformación o la falta de ella.

Uno de los temas fundamentales abordados en la relación a esta problemática puede estar engendrada en el tema de la verdad, es decir, la percepción de que no se está comunicando con la verdad entre paciente y médico o viceversa entronca ruptura entre las personas. Una interesante visión del tema la podemos ver en los reportes de Flores, que asegura en referencia a la comprensión del enfermo oncológico, que la relación médico-paciente debe estar basada en la sinceridad. Así mismo, el médico debe atender la demanda constante de información del paciente y responder a ella, por que de todos nosotros es sabido, pero no siempre llevado a la práctica, que todo esto genera confianza, la seguridad y la esperanza del paciente.

El hecho de que la verdad, es universalmente más aceptada que otras opciones por los pacientes, es corroborado por otros investigadores en recientes publicaciones como el de Robinson y sus colaboradores. Ahora bien, estos autores recomiendan tener en cuenta las expectativas del médico con respecto al efecto que en un paciente pueda tener el decir o no la verdad, lo cual genera variaciones, algunas de ellas mencionadas en los temas anteriores.

Parece ser que no sólo es importante el mensaje terapéutico, sino el grado de convicción a la hora de transmitirlo, echando mano de las herramientas de la comunicación verbal y no verbal, con suficiente información de soporte, con adecuada modulación de la voz y actitud corporal congruente, por mencionar sólo algunas. En este sentido algunos estudiosos del tema dicen que para conseguir una comunicación adecuada, es necesario vencer el miedo que en los profe-

sionales genera el dar malas noticias o provocar con nuestra comunicación reacciones no controlables por parte del paciente, debemos entender que éstas se pueden dar muy variadas, tanto, como diferente es la gama de respuestas y comportamientos del ser humano.

Aquí también podría hablarse por parte del profesional de “ansiedad social”, en el sentido del temor a ser evaluado negativamente por parte del paciente o sus familiares y otras personas presentes, de tal suerte que impediría lo que en psicología social se conoce como “facilitación social”; es decir, que el ambiente social que rodea al médico, paciente, familiares, allegados y otros profesionales fuera percibido como favorable y por tanto facilitará el rendimiento del profesional. También cabría añadir que seguramente y a la luz de recientes publicaciones, un contexto de mentira, manipulación o auto-justificaciones sin un alto grado de credibilidad dificultan no sólo la relación, sino que empeora la competencia social y por ende el rendimiento. Situaciones que se agravan si en adición se encuentran acompañadas de una inadecuada información, desinformación o falta de ella.

En cualquier actividad profesional y bajo el enfoque que se analice (es decir, funcional), el trabajo del médico transcurre en un proceso constante de recepción y transmisión de información, lo que supone una relación permanente de comunicación. En sus comunicaciones el médico establece un puente entre la entidad y el entorno, luego entonces establece relaciones, facilita procesos, recibe retroalimentación sobre la percepción que existe de la salud de sus pacientes, recibe un conjunto de informaciones que le permite establecer estrategias diagnósticas, para tomar decisiones, identificar recursos terapéuticos y planear cursos de acción. Es de todos conocido que en sus comunicaciones el médico imparte instrucciones, identifica preocupaciones, motiva y ejerce influencia, controla la interpretación, ejecución de sus decisiones, educa al paciente; los valores y cultura que dan coherencia al colectivo, entre otras cosas. Es por ello que éste Panel-Foro pretende abordar, y solo hasta el terreno de la reflexión, por la brevedad del tiempo, algunos aspectos relacionados con el manejo de la información en el contexto de la comunicación, y desde la perspectiva de profesionales ajenos a la medicina, como lo son los abogados, los ingenieros y los matemáticos.

Los principales medios que usa el médico para comunicarse son la consulta, intercambios personales, informales y formales, tecnológicos como el teléfono; documentos escritos como la historia clínica, el expediente, las recetas, circulares, etc. Y en años recientes el correo electrónico, la telemedicina, la transferencia de imágenes, y todas estas nuevas herramientas de la comunicación e información, que debemos incorporar a la conducta, actitud y concienciación de la práctica cotidiana con ética y humanismo, sin desconocer las implicaciones reglamentarias o legales que pudieran estar involucradas, empezamos entonces a ver mas intrincado el panorama, por eso es impostergable abordarlo y discutirlo, discriminando aquello que afecta la relación con nuestros pacientes.

Cada medio de comunicación tiene sus ventajas y limitaciones. Las comunicaciones escritas permiten precisar el lenguaje; cuando se escribe pueden rectificarse

expresiones, pulir las ideas para evitar que lo que se dice se interprete de manera diferente, pero a veces dejar constancia verificable de lo que se orienta no posibilita la retroalimentación inmediata, ni la transmisión de sensaciones ni sentimientos que se producen en las comunicaciones orales. A pesar de los avances producidos en los últimos años en los instrumentos y técnicas de comunicación, la vía más utilizada por los médicos aún cuando se ha transformado, según investigaciones recientes, es la comunicación oral, la comunicación cara a cara como instrumento de intercambio de información y de influencia sobre las personas, tiene ventajas que no pueden sustituirse por otras vías ni medios técnicos como son los que he mencionado sobre la retroalimentación inmediata, que permite verificar la comprensión y el efecto del mensaje transmitido, obtener la información que transmite el lenguaje gestual, corporal o no hablado, la riqueza de matices que se introducen con la entonación, el ritmo, el énfasis, la posibilidad de transmitir, captar y generar sentimientos. Pero también puede ser generadora de incomprensiones, actitudes defensivas, rechazos y conflictos, más que cualquier otra vía de comunicación, debemos entonces perfeccionarla y entrenarla, hoy la sociedad reclama que así sea. Por otra parte, cuando se escribe se puede volver atrás, suavizar expresiones. Después que se dice algo, es más difícil la rectificación, la principal fuente de conflictos son las malas comunicaciones interpersonales.

Según investigaciones de especialistas, los profesionales en general prefieren los medios orales; es decir, las conversaciones directas, llamadas telefónicas y reuniones. Estas investigaciones destacan que los sujetos de estudio dedicaban como promedio el 78% de su tiempo a las comunicaciones orales y en promedio, en otras investigaciones, entre el 66 y el 80%.

Pero ¿dónde quedó la información? Cuando especialmente en medicina, se requiere además de un gran cuidado y atención, que sea asentada en forma confiable. En los siguientes minutos, se dilucidarán algunos aspectos de gran importancia, vigencia y aplicación impostergable. En el panel-foro que hoy tengo el honor de coordinar, serán expuestos por sus ponentes conocimientos, comentarios y reflexiones sobre la información médica, teniendo como marco la comunicación médico-paciente; sin duda nos brindará un panorama actualizado que podremos llevar de la reflexión a la *praxis*, y en determinado momento, construir una propuesta de referente que sea aplicable a la práctica cotidiana de la profesión médica y sus ciencias afines.

Antes de pasar a la presentación de nuestros panelistas, quiero compartir esta otra reflexión que se relaciona con estudios sobre problemas en la relación médico-paciente: **Todo mejoramiento de la comunicación hace más difícil el aburrimiento.**

Muchas Gracias.

