

3.3. Desaprender el modelo: aportes desde el campo comunicacional para des-colonizar la academia médica.⁵³

Valeria Albardonedo

Universidad Nacional del Comahue (UNCo), Facultades de Ciencias Médicas (FACIMED) y
de Derecho y Ciencias Sociales (FADECS), Argentina
enialbardonedo@yahoo.com

Resumen. El artículo parte de considerar la inclusión de la comunicación como contenido curricular de la formación universitaria de médicos. A partir de las principales discusiones y hallazgos de una investigación en clave crítico-discursiva que tomó como unidad de análisis la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue (Patagonia Argentina); propone establecer relaciones entre aquellos discursos que sostienen la inclusión de la comunicación y la perspectiva decolonial en la academia médica. Se pretende reflexionar a partir de los discursos analizados, sobre las posibilidades de incluir la perspectiva de-colonial en la formación de médicos a partir del campo comunicación y salud. A modo de conclusión se señala la necesidad de incorporar dicha perspectiva para una formación geopolítica en función de temas y problemas de salud de relevancia para el continente latinoamericano.

Palabras Clave: discursos; perspectiva de-colonial; Academia Médica.

Tema central

El presente trabajo aborda la inclusión de la comunicación como contenido curricular de la formación académica de médicos. Pretende establecer relaciones entre aquellos discursos que sostienen la inclusión de la comunicación y la perspectiva de-colonial en la academia médica. Dicha perspectiva se asume, como toda aquella práctica que logre advertir y poner en tensión las consecuencias del paradigma civilizatorio moderno, alentando a la vez, lugares de exterioridad y construcciones alternativas tanto para la producción de conocimientos, como para la acción y la intervención. En términos de práctica pedagógica, implica cuestionar y desafiar la razón única de la modernidad occidental para animar a pensar desde y con

⁵³. Este artículo fue presentado y publicado en las Memorias del Grupo Temático 5 Comunicación y Salud del XIV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIIC), San José-Costa Rica, 2018.

racionalidades, conocimientos, prácticas y sistemas civilizatorios y de vivir distintos. (Walsh, 2013).

Particularmente en salud, la perspectiva en cuestión propone desaprender y superar el modelo médico hegemónico centrado en la atención de la enfermedad a fin de consolidar el marco de la Salud Colectiva⁵⁴. Se apunta a promover y fortalecer un paradigma para la formación caracterizado por la preeminencia de lo colectivo sobre lo individual, el reconocimiento y respeto a la diversidad, la participación, interculturalidad, equidad de género, protección del medio ambiente; en el cual las personas logren satisfacer sus necesidades y construir el bienestar común en armonía con la naturaleza. (Feo Istúriz, *et al.*: 2012).

Se apunta a identificar y advertir las contribuciones que los discursos sobre la comunicación en la academia médica, pueden aportar para incluir y/o fortalecer la perspectiva de-colonial; así como los límites u obstáculos que dichos discursos imponen -potencialmente- a su inclusión.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), viene estableciendo lineamientos para una formación médica orientada a la Atención Primaria de la Salud (APS) en la que la comunicación surge como un eje valorado. Sin embargo, el modelo de formación que comienza a construirse curricularmente, incluye la comunicación desde enfoques y presupuestos que se advierten aún sin discutir de cara a las particularidades que la APS asume en América Latina (AL)⁵⁵.

Las perspectivas comunicacionales que se privilegian y afirman y las que se excluyen o marginalizan en la discursividad que circula en la academia médica, pueden leerse en clave crítica con el objetivo de interpelar el modelo médico hegemónico y comenzar a jerarquizar una formación centrada en prácticas pedagógicas de-coloniales.

⁵⁴. Actualmente puede definirse como campo interdisciplinario de producción de conocimientos, saberes e intervención. (Almeida Filho, *et al.*: 1999). Tiene sus bases en la determinación social de la salud y se interesa en los colectivos, la salud y la vida. Sus planteos más actuales apuntan críticamente al pensamiento occidental y las concepciones dominantes de salud, ligadas a la enfermedad y las ciencias médicas. Entiende que la salud necesita ser liberada de la sujeción al pensamiento médico para que pueda ser comprendida como vivencia, logrando así que se apropien de ella sujetos concretos en tanto partícipes de su construcción. (Sosa Sánchez, *et al.*: 2015).

⁵⁵. La región latinoamericana en general, reformuló necesariamente los principios universalistas y equitativos de la propuesta de Alma Atta en función de las sucesivas dictaduras cívico-militares. Periodos que dejaron como herencia fragmentación del tejido social y una marcada reticencia a la participación comunitaria. Posteriormente, los gobiernos de corte neoliberal que se sucedieron en la década de los 90' diezmaron las capacidades estatales e impulsaron ajustes estructurales de acuerdo a los imperativos de Organismos Internacionales como el BM y FMI. Los mismos organismos que entre sus "recetas" impulsaron versiones selectivas y focalizadas de la APS, versiones que echaron por tierra el enfoque integral y garante de derechos preconizado originariamente.

Objetivos

El trabajo propone profundizar y vincular con la perspectiva de-colonial reseñada, los principales resultados y conclusiones de un trabajo de investigación que desarrollé en el marco de la tesis presentada para alcanzar el grado de Magister en Ciencias Sociales y Humanidades con orientación en Investigación Educativa en la Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, Argentina. En dicha investigación se indagó sobre los discursos que construyen, sostienen y normalizan la incorporación de la comunicación como contenido curricular en un marco institucional concreto, la carrera de medicina que se dicta en la Universidad Nacional del Comahue (UNCo), Patagonia Argentina.

A partir de dicha propuesta, algunos de los objetivos específicos se concentran en:

Reflexionar sobre las posibilidades de incluir la perspectiva de-colonial en la formación de profesionales médicos a partir del campo de la comunicación y salud como referente epistémico.

Reflexionar acerca de los discursos dominantes y alternativos que sostienen la inclusión curricular de la comunicación en la institución referenciada y los significados que los mismos estabilizan.

Identificar temas, experiencias y/o contenidos curriculares que puedan proyectarse desde la comunicación y salud para fortalecer la perspectiva de-colonial en la formación académica de médicos en el continente Latinoamericano.

3.3.1 Caracterización del estudio y discusión teórica propuesta

Discursos sobre la comunicación en la formación médica

En primer lugar, conviene reseñar los principales fundamentos que tuvo la investigación desarrollada en el marco de la tesis que llevó por título “La inclusión de la comunicación como contenido curricular de la formación médica en la UNCo. Un estudio bajo la perspectiva del Análisis del Discurso”. Interesa mencionar que, si bien la carrera en cuestión⁵⁶, otorga el título de médico, orienta la formación hacia la medicina general.

⁵⁶. La carrera se creó en 1996. Se encuentra ubicada en la ciudad de Cipolletti, al norte de la Patagonia Argentina, no obstante, ingresan y cursan la carrera estudiantes de todas partes del país y también del exterior. Su curriculum se centra en la APS a través de una estructura modular de cuatro ciclos; Introductorio, Biomédico, Clínico y de Síntesis. Actualmente, ingresan entre 600 y 800 estudiantes por año.

Tanto en el plan de estudios como en los programas de distintas asignaturas que lo integran, los contenidos de comunicación se incluyen desde una amplitud y diversidad de concepciones que pueden enmarcarse en una suerte de tendencia a nivel internacional.

La citada tendencia se ha generalizado y formalizado desde la década de 1990 en países de AL y Europa, inclusive en Argentina. Puede definirse, por un lado, como una orientación con características innovadoras en la formación de profesionales médicos; que se adopta en función de fortalecer cuestiones relativas al profesionalismo y al vínculo médico-paciente.

Por otro lado, se observa que las modalidades de inclusión formal de la comunicación surgen en una coyuntura político-institucional determinada y, a su vez, evidencian una serie de controversias en torno a su transposición.

En relación con la coyuntura, el establecimiento de la comunicación como contenido, coincide con un ciclo de reformas en Educación Superior que en la mayoría de los países citados se implementan paralelamente al avance del neoliberalismo.

En relación a las controversias, inicialmente giraron sobre la condición epistemológico-conceptual de la comunicación poniendo en duda si podía constituirse como objeto de un proceso de enseñanza-aprendizaje. Superadas, pero con el impacto del legado que promovió concebirla como una “habilidad innata”, la discusión -aún vigente- se sitúa en la discusión de patrones de estandarización y en las consecuencias de privilegiar paradigmas positivistas en la objetivación de la relación médico paciente (Hamui Sutton et. al 2015; Cléries Costa, 2010).

A priori puede afirmarse que, los discursos privilegiados por la academia médica latinoamericana en torno a la comunicación, permanecen anclados en los supuestos del pensamiento moderno occidental, exaltando su eficacia y determinando el cómo, el qué y el para qué de la comunicación. (Albardonedo, 2015; Belmonte, 2017). Incluso aquellos discursos que se advierten propulsores de la jerarquización de la APS, la Participación comunitaria y la Promoción de la salud (PS). En los mismos, subyace una concepción subsidiaria de la comunicación que se entronca con los inicios de la Comunicación para el desarrollo y consecuentemente, de la Comunicación para la salud.

La discusión pasa entonces por los discursos que se legitiman en la práctica pedagógica y la transposición del contenido “comunicación” que comienza a estabilizarse para revisar cómo influye la misma en la consolidación o bien en el desaprendizaje del modelo médico hegemónico.

En el desaprendizaje, los horizontes de significado se invierten para examinar críticamente el marco conceptual que estructura el modo de interpretar el mundo. Particularmente en la formación médica, la sobrevaloración del aprendizaje biomédico y la estandarización creciente de las prácticas constituyen aspectos a desaprender (Medina *et al.*, 2007)

Dada su constitución epistémica y política, el campo de la Comunicación y Salud puede proyectarse como referente en la formación médica para un desaprendizaje en clave de-colonial.

Replanteos epistémicos: Comunicación y Salud como campo posible en la afirmación de la perspectiva de-colonial

El campo de la comunicación y salud se configura en la intersección del campo comunicacional y el campo sanitario, abarcando así fenómenos que se expresan en diversas prácticas sociales. Ya el hecho de asumirse como intersección, brinda la posibilidad de salir de la parcelación del conocimiento científico para centrarse en un diálogo de saberes y conocimientos.

Como antecedente ineludible del campo en cuestión, se consideran los estudios conformados desde la Comunicación para el Desarrollo que en AL toman la forma de práctica de intervención a fines de 1950, en el marco de los procesos de transferencia cultural y tecnológica desde las sociedades consideradas “desarrolladas” hacia las “tradicionales”. No obstante, ya en la historización de su constitución epistémica se realiza una lectura crítica de las concepciones desarrollistas que orientaban aquellas primeras experiencias destacando enfáticamente la relación entre la investigación para la persuasión, el cambio de conductas y el marco teórico- metodológico de carácter funcionalista y conductista sobre el que se consolidaron (Cuberli, 2008).

En este sentido, puede afirmarse que la relación comunicación-salud se constituye como campo, en diálogo directo con el debate político- epistemológico que en AL ha sido crucial para la producción de conocimiento de base revisionista y crítica sobre la Comunicación para el Desarrollo. Debate sobre el que también se consolida la perspectiva de-colonial en el ámbito de los estudios comunicacionales de la región. Dicha perspectiva desmonta el desarrollo como formación discursiva (Escobar, 2007) y fundamentalmente el legado instrumental que la formación como tal, afirma y reproduce.

“Su uso [el de la comunicación] al servicio del desarrollo se verá institucionalizado a partir de la incorporación en agendas de gobierno, programas de desarrollo, en los que se privilegia una

concepción netamente subsidiaria e instrumental. Este modo de considerar a la comunicación como un recurso estratégico al servicio del desarrollo permanece vigente en la práctica de los principales organismos y agencias de cooperación internacional". (Belmonte, 2017, p.6)

El citado fragmento echa luz sobre la herencia de las concepciones funcionalistas y sobre la manera en que las mismas construyeron un discurso hegemónico que aún resulta pregnante tanto en el saber y el sentido práctico como en el conocimiento científico-académico.

Para el campo de la salud, el dominio de dicho discurso devino en lo que la OPS - uno de los organismos que bien puede ser representativo de los que evoca la cita de Belmonte- definió como una "estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública" (OPS, 1986). Si bien esta definición luego fue ampliada, considerando "distintas áreas que incluyen (...) la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios, la comunicación sobre riesgos, la comunicación social y el marketing social" (OPS, 1998) tal como sugiere Resende Carvalho (2008), es necesario analizar críticamente las propuestas de la PS sobre la base de una valoración ético política y desde el conocimiento del contexto histórico en el que se aplican sus estrategias.

El análisis que reclama Carvalho, es en esencia de-colonial y en ese sentido habilita a desacralizar el desarrollismo también para la transformación de los vínculos en el sistema de salud. Cuestión que se encuentra contenida en la definición más actual del campo Comunicación y salud.

Enfoque y/o metodología de abordaje

La tesis citada anteriormente, priorizó un abordaje interpretativo, centrado en una investigación cualitativa a través del Análisis Crítico del Discurso (ACD). En dicha perspectiva, el discurso se concibe como una práctica social situada histórica y políticamente.

En tanto práctica analítico-investigativa se asume como matriz tridimensional que repara en la práctica textual, como el producto oral o escrito de una producción discursiva; en la práctica discursiva, que se inserta en una situación social determinada; y, por último "como un ejemplo de práctica social que estructura áreas de conocimiento, que no sólo expresa o refleja entidades, prácticas, relaciones, sino que las constituye y conforma" (Martín Rojo, 1997, p.4).

La investigación se referenció en la matriz citada y seleccionó categorías y elementos de análisis del campo de la lingüística, adaptadas al análisis social del discurso.⁵⁷ A partir de las mismas se construyó un abordaje crítico que permitió revelar conexiones entre el discurso y el contexto político- institucional. El mismo apuntó a identificar y esclarecer las convenciones, creencias, concepciones y fundamentos naturalizados y legitimados sobre la inclusión de la comunicación como contenido en la formación médica de grado.

Se trabajó sobre un corpus documental integrado por el Plan de estudios de la carrera, la resolución 1314/07 de circulación nacional -en la que se establecen los contenidos curriculares básicos y los criterios de intensidad sobre la formación práctica correspondientes a las carreras de Medicina que se dictan en el país- y los programas de cuatro asignaturas. Se realizaron once entrevistas semiestructuradas a informantes clave, entre los que se seleccionaron docentes, estudiantes y graduados.

3.3.2 Principales resultados

Los resultados de la investigación centrada en el ACD en el contexto de la carrera citada, revelaron el dominio de dos discursos; el discurso de las competencias enlazado al discurso médico normalizador. Ambos, vehiculizan una comprensión instrumental y subsidiaria de la comunicación en la práctica médica que apunta a fortalecer el profesionalismo desde atributos estandarizables, medibles y calificables.

Dicha comprensión encuentra sustento en estrategias discursivas que fijan el significado y orientan la comprensión del contenido “comunicación”. Las mismas estrategias crean y legitiman términos tales como “comunicación efectiva”, “destrezas de comunicación”, “habilidades de comunicación interpersonales”, “capacidades de comunicación”, “técnicas de interacción y comunicación”. Cabe destacar que se advirtió un encadenamiento profuso y repetitivo de los términos citados en tres asignaturas troncales y también en las concepciones de los entrevistados.

Así, el tratamiento de la comunicación se detiene en lo que puede aportar para los procedimientos y el trato, dejando de lado su carácter de praxis. Consecuentemente, se afirma

⁵⁷ Los elementos y categorías para el análisis respondieron a la lógica de la matriz y se seleccionaron en base a funciones y procesos de las tres dimensiones que la integran: práctica textual, la práctica discursiva y la práctica social. Se citan algunos de ellos: lexicalización, cohesión y significado de las palabras para la primera dimensión; intertextualidad, presuposiciones, sobreentendidos, preconstruidos culturales y topoi, para la segunda y hegemonía para la última. El desarrollo y análisis a partir de las mismas fue realizado en base a las contribuciones de autores exponentes del ACD, tales como Norman Fairclough, Ruth Wodak, Teun van Dijk, entre otros.

el modelo médico hegemónico en la formación, remozado ahora a través de estrategias discursivas que exaltan la especificidad del profesionalismo a través de tecnicismos.

No obstante, se advierte también la incidencia de discursos alternativos que disputan el sentido instrumental desde una comprensión social y dialéctica de la comunicación. Los mismos se reconocen sobre todo en concepciones que la enuncian como “proceso social”, “relación humana”, “fundante de las relaciones humanas”, como “lo que hace dar cuenta del otro en la práctica médica”. Las mismas comienzan a distanciarse de la comprensión funcional y surgen de nociones espontáneas y concepciones previas de docentes y estudiantes, o en el marco de los contenidos de una asignatura del primer año de la carrera, que presenta una unidad de Comunicación en la que se incorpora “Comunicación y salud” como contenido.

3.3.3 Reflexiones y conclusiones

Los discursos dominantes que sostienen la inclusión de la comunicación en la formación médica en la unidad estudiada, dan cuenta del legado del desarrollo y la pregnancia de una comprensión subsidiaria e instrumental de la misma. Si bien este resultado es esperable en el marco de la especificidad de la carrera y el impacto del enfoque de competencias, puede afirmarse que su naturalización obtura el desaprendizaje del modelo médico hegemónico ya que continúa afirmando al profesional como emisor y sujeto del saber y ahora también como poseedor de la “habilidad”, “la destreza” y la “competencia de comunicar eficazmente”.

En los discursos alternativos –condición que revisten por estar en los márgenes curriculares, sólo en una asignatura del primer año- o bien circunscriptos a fundamentos y argumentos en los que de manera espontánea los entrevistados pasan por alto la funcionalidad, reside la posibilidad de instalar y/o profundizar la perspectiva de-colonial. Fundamentalmente porque dichas concepciones, argumentos, fundamentos y creencias, se distancian de una lógica de la evidencia racional-instrumental-efectista que pretende aplicar a la comunicación los parámetros de la racionalidad científico-técnica con los que se rige la bio-medicina moderna. En cambio, surgen como pensamiento circular, dialéctico y como un sentir en el que se advierte - incipientemente- un “otro” que rebasa al “paciente” como sujeto de la relación.

Dichos discursos encuentran correlato en el campo de la comunicación y salud; ya que el mismo se constituye como tal desde el abordaje de perspectivas y teorías que incluyen la funcionalidad de la comunicación, pero no se agota allí. Por el contrario, aloja las perspectivas de base dialéctica, en especial porque desde ellas se logra analizar los sentidos y

los intercambios simbólicos que se producen en torno a la salud y la práctica médica en tanto práctica social.

Actualmente resulta cada vez más urgente producir conocimiento sobre dichos intercambios en cuestiones que representan desafíos para el campo de la salud y la medicina. Temas y cuestiones como la identidad de género, los derechos sexuales y reproductivos y no reproductivos, las violencias; la salud intercultural, la salud socio-ambiental reclaman un abordaje que supere aquellos centrados en la racionalidad científico-moderna. En este sentido, entra en escena la "otredad" no exclusivamente en términos antropológicos, sino para explicar y dar cuenta de los problemas, las necesidades, deseos y reclamos que se desprenden de dichas cuestiones fuertemente determinadas por los procesos socio-económicos y políticos que ha vivido en las últimas décadas nuestra región.

Así, ese "otro" que aparece en los discursos alternativos reseñados en los resultados del análisis, surge de manera genuina y desde una resonancia social que lentamente y a pesar del peso de la academia de "herencia colonial" (Castro Gómez, 2007) legitima sentires, sujetos y saberes diversos.

Necesariamente, debe apelarse a esa "otras epistemes" que la perspectiva de-colonial aloja. Principalmente porque intenta pensar y validar lugares diversos, fundados en lo corporal y en lo geo-político para el conocer y el saber. Resulta imperioso incorporar desde lo político-epistemológico la "otredad" en la formación de profesionales de la salud en Latinoamérica. Desaprender las epistemes dominantes a partir de dicha premisa es posible desde el campo de la comunicación y salud.

REFERENCIAS

Albardonedo, V. (2015). La comunicación como contenido en la formación médica: estudio de caso desde la perspectiva del análisis crítico del discurso. En M. Petracci (Coord.), *La salud en la trama comunicacional contemporánea*, 55-68. Buenos Aires, Argentina: Prometeo Libros.

Almeida, N. y Silva, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico Sociales*, (75), 5-30. Centro de estudios sociales y sanitarios. Rosario, Argentina.

Cfr. Belmonte, V. (2017). Comunicación y decolonialidad en contextos de postdesarrollo: Hacia la construcción de un campo de prácticas y saberes en emergencia. En Torrico, E. y Castro, E. (Coords.) *Comunicación en clave (de) colonial*, ALAIC (en prensa).

Cléries, X. (2010). La esencia de la comunicación en educación médica. *Educación Médica*, 13(1), 25-31.

Cuberli, M. (2008). Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. *Questión*, 1(18).

Castro, S. (2007). Descolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el diálogo de saberes. En Castro-Gómez, S. y R. Grosfoguel (Eds.) *El giro decolonial*, 79-91. Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.

Escobar, A. (2007). *La invención del tercer mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*. Caracas: Fundación El Perro la Rana.

Feo, O., Feo, C. y Jiménez, P. (2012). Pensamiento contra-hegemónico en salud. *Debate*, 38(4), 602-614.

Hamui, A., Grijalva, M. G., Paulo, A., Donantes, P., García, S. E., Durán, V. D., Hernández, I. y Sandoval, E. (2015). Las tres dimensiones de la comunicación médico-paciente: biomédica, emocional e identidad cultural. *Revista CONAMED*, 20(1), 17-26.

Martín Rojo, L. (1997). El orden social de los discursos. *Discurso*, 1-37.

Medina, J., Cléries, X. y Nolla, M. (2007). El desaprendizaje: propuesta para profesionales de la salud críticos. *Educación Médica*, 10(4), 209-216

Resende, S. (2008). "Empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Promoción de la salud*, 4(3), 335-347. Buenos Aires.

Walsh, C. (ed.) (2013). Pedagogías decoloniales. Prácticas insurgentes de resistir, (re) existir y (re)vivir. Tomo I. Serie *Pensamiento Decolonial*. Quito, Ecuador: Abya Yala.