

## CIENCIA, TECNOLOGIA Y SALUD COMUNITARIA

Dr. Antonio Ordóñez Plaja\*

*Este artículo recoge una de las numerosas intervenciones del autor en su propósito de contribuir a cerrar "la brecha entre la gran ciencia, la gran tecnología y la gran masa de gente que no recibe sus beneficios".*

*Parte de la constatación según la cual la espectacularidad de los hallazgos científicos y de las innovaciones tecnológicas de la medicina contrasta con la mezquindad en la extensión de sus beneficios a las gentes de menores ingresos y de mayores niveles de morbilidad y de mortalidad. Los principios y las técnicas que sustentan a la medicina moderna se han inspirado en la ciencia y en la tecnología al paso que la aplicación de sus resultados se ha inspirado más en la economía.*

*La medicina, a más de profesión de base científica y tecnológica, tendrá que derivar en profesión de carácter social. Tendrá que buscar una mayor integración con la Sociología, la Psicología, la Antropología y aún la Lingüística. En la base misma del ejercicio de la medicina será necesario situar la comunicación entre el profesional de la salud y la persona que recibe sus servicios sobre el supuesto de una empatía con el medio natural y social en el cual se cumple la relación médico-paciente. Interesante aparece igualmente la relación entre la salud pública y la política.*

*El texto resume la conferencia pronunciada por el ex-ministro Ordóñez Plaja en la sesión inaugural del Seminario Taller de Diagnóstico Comunitario e Investigación Operativa en Salud celebrado en la Fundación Santa Fe de Bogotá (Febrero 5-9 de 1990) y patrocinado por la OPS y el Ministerio de Salud.*

---

\* Asesor de COLCIENCIAS

## Medicina y Lenguaje

Voy a referirme a una serie de aspectos que probablemente no van a ser tratados en el transcurso de este Seminario-Taller\*\*. Paradójicamente, empezaré por el final, con un epitafio. Un pensador africano afirmó recientemente: "Si me pidieran un epitafio para la medicina del Siglo XX yo diría: Brillante en sus descubrimientos, soberbia en su innovación tecnológica, pero lamentablemente incapaz en su aplicación a los más necesitados".

Esta es una aseveración que merece tenerse en cuenta y que tiene mucha relación con este evento, porque realmente la medicina de este siglo cuenta con toda clase de aparatos: unos muy necesarios, varios superfluos y otros que se usan en exceso por razones que tienen que ver más con la economía que con la salud del paciente.

Creo que este certamen, más allá de todos los aspectos técnicos que cubre, debe reforzar los conocimientos que ustedes tienen sobre la comunicación médico-paciente, la relación médico-comunidad y la interacción equipo de salud-comunidad.

Si no hay buena comunicación, todo puede fallar. Al mejorarla, al tener mejores conocimientos sobre el ser humano, sobre sus creencias y valores, irá dismi-

nuyendo esa brecha entre la gran ciencia, la gran tecnología y la gran masa de gente que no recibe sus beneficios.

La medicina comunitaria y la atención primaria no han tenido un gran éxito hasta ahora y hay muchas razones para ello: políticas, socioeconómicas, culturales y psicológicas. Más adelante veremos algunas de las dificultades que encuentran estas actividades. Inicialmente dedicaré unos minutos a hablar sobre comunicación y su relación con la investigación en asuntos aplicados, que es el tema central de este Seminario-Taller.

Hace un cuarto de siglo realicé una investigación sobre comunicación médico-paciente durante la cual estudié, a fondo, el proceso de la comunicación. Consulté todo lo que pude al respecto, hasta que un día, leyendo a Borges (una forma de descansar creativamente), encontré una frase que sintetizaba todo lo que había estudiado. No es una frase simple, como parece a primera vista, porque uno la entiende en su totalidad solamente cuando lleva un tiempo estudiando comunica-

\*\* Resumen de la Conferencia inaugural del Seminario-Taller de Diagnóstico Comunitario e Investigación Operativa en Salud. Fundación Santa Fe de Bogotá (Febrero 5-9 de 1990). Patrocinado por OPS y Ministerio de Salud, Dirección de Investigaciones.

ción. Dice Borges: "Todo lenguaje es un alfabeto de símbolos cuyo ejercicio presupone un pasado que los interlocutores comparten". Parece una cosa muy sencilla pero, como todo lo de Borges, es la síntesis de muchos años de meditación. Que se deriva de esto? Uno cree que cuando habla lo entienden o que cuando escucha sucede lo mismo. Y no es cierto, porque el otro o los otros son diferentes, a menos que tengan un pasado compartido.

### Diferencias Geográficas y Socio-culturales

Recordemos, por ejemplo, que es distinta la forma de expresarse en la costa Atlántica o en el altiplano Cundiboyacense. Si nacemos y crecemos en Cundinamarca no tenemos un pasado común, ni un lenguaje común en muchos aspectos con compatriotas de otras regiones del país. En Santander a lo que nosotros conocemos como arracacha le llaman apio. Si uno va a Cartagena y le dice a una señora que le venda una papaya lo más probable es que no entienda, o se sienta ofendida y reaccione en consecuencia.

Otro aspecto que dificulta la comunicación es el estrato social y por consiguiente, el nivel educativo. Por ello uno debe "sintonizarse" cuando está hablando con personas de diferente nivel social y educacional.

Existe también la diferencia generacional. Para cada generación implica un esfuerzo comunicarse con los hijos o con los nietos y entender qué es "la nota", "chevere", etc., en fin, un nuevo idioma. Cada generación va creando un nuevo lenguaje y es necesario tenerlo en cuenta para lograr una buena comunicación. Es un problema de palabras, de frases, de modismos, de maneras de expresarse, o de miedo a hacerlo con el lenguaje que la nueva generación considera pasado de moda.

Voy a poner un ejemplo concreto de incomunicación que sucedió hoy cuando llegué aquí. En la farmacia que está a la entrada de este salón, busqué una solución salina nasal que es difícil de conseguir. Los médicos y enfermeras saben que todas las gotas nasales tienen un vaso-constrictor que alivia rápidamente pero después produce vaso-dilatación, aumenta la tensión arterial y ocasiona otros efectos colaterales. El único que no presenta estos problemas es el suero fisiológico, el cual a su vez, tiene un peligro porque se infecta rápidamente a menos que tenga un preservativo. Por eso le pregunté a la vendedora, al ver que el frasco no contenía la fórmula, si tenía algún preservativo. Respondió afirmativamente. Al preguntarle cuál me mostró diversas marcas de condones. No hubo comunicación y cada cual habló de lo que había entendido.

Ejemplos de incomunicación y de dificultades en la comunicación son muy frecuentes y llevan a la incompreensión, o a una comprensión distorsionada de un hecho, lo que es todavía más grave.

También hay grandes dificultades de comunicación entre diversos grupos por razones de cultura en su acepción antropológica. Generalmente los profesionales tienden a decir que las creencias de otros, sobre todo cuando son grupos campesinos o indígenas, son muy torpes. Resulta que no, que ese es su idioma, su manera de expresarse, sus creencias, sus valores, y, los torpes somos nosotros si no entendemos algo de Antropología, de Sociología y de lingüística para comprenderlos. Adicionalmente, ellos no tuvieron la oportunidad de asistir a la universidad y, por lo tanto, no podemos pretender que entiendan nuestra jerga. Pero nosotros sí tenemos la obligación de tratar de entenderlos para lo cual debemos escucharlos con atención y respeto.

Sobre el irrespeto de los profesionales por las formas de pensar ajenas hay ejemplos múltiples. En el libro de Gerardo Reichell-Dolmatoff "La Gente de Aritama" se relata un caso muy interesante sucedido en un hospital nuevo, al cual la gente al principio asistía con entusiasmo pero súbitamente las embarazadas no volvieron. El antropólogo Reichell descubrió la raíz del problema: el médico que atendía los partos conservaba las placentas para su tesis. Las madres de la región, tienen la costumbre de enterrar la placenta unos días después del parto, cuando cae el cordón umbilical, y de celebrar una serie de ceremonias y ritos, pues de lo contrario sus niños serán anormales, retrasados mentales o algo peor. En fin, ejemplos similares hay todos los que ustedes quieran, pero quiero señalar algunos y mostrar la importancia que tiene la comunicación y la empatía que es otro factor al que no damos la suficiente importancia.

La empatía puede definirse como el deseo conciente del profesional de la salud de ponerse en el pellejo de la persona o de la comunidad con la cual está en contacto, para entenderla. Aunque nunca es posible entender a los demás el ciento por ciento, hay que tratar de hacerlo en el mayor grado posible para saber qué siente, qué le duele, qué le pasa, qué es lo que nos quiere decir y qué es lo que no se atreve a decir. Eso es fundamental. Es indudable que tan importante como conocer la enfermedad es conocer a la persona que padece la enfermedad. Lo mismo se aplica a la comunidad.

La actitud arrogante del médico y del equipo de salud frente a la medicina tradicional nos ha llevado a cometer torpezas imperdonables hasta el extremo de tratar de suprimirla por acción policial. La mayoría de los médicos y el personal que trabaja en salud no cree que existan la medicina tradicional (que cura a través de

hojas de tabaco, de hojas de té, de toda clase de hierbas) o los médicos invisibles (como José Gregorio Hernández). Consideran que quienes la practican o creen en ella son unos pobres diablos que estadísticamente no significan nada y resulta que no siempre es así. En un estudio que se hizo en los barrios del sur de Bogotá había un porcentaje muy alto de personas que acudían a este tipo de medicina. El sesenta por ciento creía y acudía a estos servicios y muchos se mejoraban. Por qué se mejoraban? Básicamente es un problema de comunicación y de empatía porque el curandero se puede comunicar muy fácilmente con la gente porque tienen un pasado cultural común, hablan el mismo idioma, tienen las mismas creencias, por ello se comunican rápidamente y, al respetar sus creencias están haciendo algo importante que tiene mucho que ver con el respeto debido a todo ser humano. Además, la terapéutica actual es en gran parte, un negocio: cada día se descubren nuevas y más costosas medicinas, más "efectivas" que las existentes y por lo tanto más peligrosas, porque las drogas no son tan simples como se supone, su poder no se reduce solamente a combatir el mal que se desea.

La realidad es que, si la droga está bien indicada puede acabar con el mal, pero asimismo ocasionar males a veces peores. Recordemos lo que Galeno llamó "vis-medicatrix naturae" o el poder que el organismo tiene de curarse a sí mismo si se le da la oportunidad y mejor aún si colaboramos con la naturaleza. Los chamanes usan hierbas y compuestos más o menos efectivos que casi nunca hacen daño. Por eso muy frecuentemente tienen éxito con sus pacientes: porque esta cuestionada terapéutica de hierbas y prácticas mágicas va acompañada de elementos curativos muy importantes. El primero que ya se mencionó consiste en la comunidad de creencias y valores asociados que permiten al curandero proporcionar al enfermo

un adecuado consuelo, esperanza y tranquilidad en ese lenguaje que les es común y dentro de una visión del mundo muy similar para ambos.

Podría llamarse una psicoterapia mágica o primitiva, que, en la mayoría de los casos, está más allá de nuestra comprensión y, si alguna reacción nos produce, es de desconfianza. Si analizamos el asunto objetivamente y recordamos que un número muy grande de problemas de salud es de tipo psicosomático o pertenece al grupo de enfermedades con tendencia espontánea a la curación, comprendéremos fácilmente el por qué del éxito de los curanderos. Sobra decir que ello sucede cuando actúan de buena fé y honradamente, condiciones sin las cuales pueden ser tan perjudiciales y peligrosos como cualquier médico que carezca de ellas, por muchas especialidades y diplomas que posea.

Vale la pena mencionar en este momento que en Gran Bretaña se están realizando serios estudios tendientes a encontrar sustancias y comportamientos que potencialicen la "vis medicatrix naturae", con el fin de encontrar mecanismos de curación sin necesidad de drogas convencionales que, repetimos, mientras más "efectivas" y caras, tiene más efectos colaterales indeseables.

### **La comunidad**

Debemos aproximarnos a la comunidad con la misma actitud que a la persona. Tratando de crear una relación empática, y sincera, de otro modo vamos a fracasar porque la gente, mientras más ignorante y menos vocabulario posea, menos se deja engañar por las palabras, entre otras cosas porque no las entiende, al paso que si domina el lenguaje no verbal. Podemos engañar a la gente culta, podemos engañar con números bien elaborados a los

economistas, con citas brillantes a los intelectuales; pero tratar de engañar al campesino analfabeta o a un niño no es posible. Si a ustedes no les gustan los niños pueden llegar a ellos y hacerles todos mimos convencionales pero el niño sale corriendo, no se deja engañar. El campesino reacciona igual: él no oye las palabras, observa la cara, los gestos, y sabe si uno está realmente interesado en él o si está ahí simplemente para ganarse un sueldo, haciendo algo que le desagrada o, simplemente, algo en lo cual no cree y por lo tanto trabaja sin entusiasmo. Si laboramos teniendo en cuenta estos aspectos se nos va a facilitar mucho el trabajo con la comunidad.

Hasta ahora hemos trabajado para la comunidad. Eso es paternalismo. Deja la comunidad intacta o, peor aún, dependiente; en cambio, cuando se trabaja con la comunidad desde el principio, desde el momento del diagnóstico, y se le interroga para que nos diga qué siente y cómo lo siente, se obtienen resultados positivos.

Hay que trabajar en diferente forma a la de los "sabios" y asesores que muchas veces vienen a nuestros países con soluciones escritas y ya traducidas al español. Si trabajan con la comunidad lograrán resultados positivos y ésta se sentirá capaz de afrontar sus problemas.

Otra falla muy común es el tratar de manipularla diciéndoles cuáles deben ser sus necesidades, y sus prioridades. La solución no está en que hagamos todo lo que diga la comunidad. Lo que se debe hacer es discutir y negociar con ellos, establecer conjuntamente las prioridades y empezar a trabajar con su participación.

En desarrollo de una investigación de la OPS para la década del agua, visitamos varios países y encontramos que, en algunos sitios, los acueductos se habían cons-

truido por acción directa del gobierno. En estos casos, cada vez que se dañaban se exigía que el gobierno los arreglara; por el contrario, cuando habían sido construidos por la comunidad con o sin ayuda oficial, el mantenimiento y las reparaciones las realizaba ella.

Cuando se trabaja de esa forma se siente además la satisfacción de participar democráticamente en la toma de decisiones que afectan a un grupo humano, con su aprobación, su consentimiento y su entusiasmo.

Para terminar esta parte referente a la comunicación, les repito algo que ya había esbozado inicialmente: la falacia de creer en la estupidez del otro y en la sabiduría propia. Uno siempre cree que tiene la razón y es porque la humildad no es frecuente en el ser humano. Nos hemos llamado a nosotros mismos "homo sapiens" y "animal racional". Si los delfines hubieran podido bautizarnos nos hubieran llamado animal depredador o animal vicioso, alcohólico, fumador. Es cierto: nosotros somos un animal con capacidad de ser racional, pero no somos racionales todo el tiempo. Si fuéramos totalmente racionales todo el tiempo sería insostenible, pero si tenemos que ser racionales o emocionales de acuerdo a las circunstancias.

La actitud de creernos sabios nos lleva a pensar que siempre tenemos las respuestas. Lo importante no es tener las respuestas, sino saber formular las preguntas y plantear correctamente un problema, con lo cual la solución surge fácilmente. Pero, mientras un problema no esté bien planteado, es decir, mientras no formulemos la pregunta correctamente estamos fallando desde el principio.

Pero plantear bien un problema exige un esfuerzo. Pensar, y pensar ordenada-

mente no es fácil. Después de la Guerra Civil Española, vinieron a Colombia unos cuantos republicanos muy valiosos, entre ellos, un escultor excelente: Victorio Macho. Una de sus esculturas era un cerebro común y corriente de color natural y una pirámide irregular en azul intenso con bordes muy cortantes por todos lados y cuyo vértice se incrustaba en el cerebro; una obra muy linda de dos o tres metros de altura. Se llamaba "El Dolor de pensar" y es que realmente pensar es un esfuerzo doloroso, pero indispensable para llegar a producir algo importante.

Igualmente importante aún es tener la mente abierta para pensar y evitar respuestas estereotipadas, automáticas, ante problemas que no percibimos como nuevos, olvidando que no existen dos problemas idénticos y que en cada comunidad tienen implicaciones diferentes.

### **Semántica y algo más**

Hasta ahora se han considerado, en forma muy breve, algunas causas de in-comunicación entre el equipo de salud y la comunidad, pero que no pueden dejar de mencionarse los problemas de comunicación dentro del equipo mismo.

Con frecuencia creemos que, por ser todos profesionales, debemos entendernos automáticamente, olvidando que el paso por distintas disciplinas en la universidad o en instituciones técnicas hace que, por lo menos durante varios años, no hayamos tenido un pasado común: cada disciplina tiene su propia jerga, diferente aproximación a los problemas y tendencia a ver el mundo a través del prisma de la profesión. En eso estriba la fuerza de un equipo multidisciplinario, pero a la vez es fuente de confusión si no existe una etapa previa dedicada a la definición de objetivos deseables y, sobre todo, al cómo y con

qué terminología nos vamos a integrar (no enfrentar como se dice frecuentemente) con la comunidad.

Para citar sólo un caso, la palabra SALUD es un término que usamos en forma muy laxa. Frecuentemente perdemos mucho tiempo discutiendo entre nosotros sobre gasto en salud cuando en realidad estamos refiriéndonos a gastos en atención médica. Facilitamos nuestra labor cuando nos ponemos de acuerdo en usar con precisión los componentes de las acciones de salud: Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación.

El equipo debe tener siempre la salud como algo positivo, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud. No existe en el vacío y no es únicamente el resultado de las actividades de todos los profesionales de la salud y de los auxiliares. Depende en gran parte de la herencia genética de las condiciones de vida que a su vez son dependientes de ingreso, vivienda, alimentación, seguridad y estabilidad laboral, etc. En una palabra depende de que las necesidades básicas del ser humano estén satisfechas y quede un excedente económico y emocional que haga razonable y posible mirar el futuro con optimismo. De lo contrario estaremos frente a una comunidad enferma que requiere para la solución de sus problemas acciones que desbordan el ámbito propio de nuestra disciplina.

### **Salud Pública y Política**

Tenemos que aceptar que la salud pública es inseparable de la política y que, por ello, debemos llegar a entendimientos con quienes toman las decisiones. No es tarea fácil pero tampoco imposible si partimos de la premisa de que podemos ser útiles unos a otros ya que a nosotros nos interesa el mejor estar de la comuni-

dad y a los políticos les conviene tener su parte en actividades que la comunidad aprecia. En ningún caso querrán enemistarse con sus electores negando partidas presupuestales para acciones decididas de acuerdo por la comunidad y el equipo de salud.

Viene al caso la enseñanza histórica de un médico que entendió y utilizó inteligentemente la dinámica política. A principios de siglo se presentaba todavía en Boston brotes epidémicos de fiebre amarilla, peste bubónica y cólera. Un excelente jefe de salud había logrado, con estrictas medidas de sanidad portuaria y control de vectores, reducir a cifras cada año menores la incidencia de estas enfermedades. Las redujo tanto que el Concejo Municipal disminuyó, casi a la mitad, las correspondientes partidas presupuestales. Nuestro colega nos gastó tiempo quejándose o haciendo un debate público. Simplemente pidió audiencia ante los concejales y, en menos de dos minutos, les dijo que ellos tenían todo el derecho a manejar el presupuesto y simplemente les solicitaba que le ayudaran a escoger qué enfermedad y en qué barrios la querían. Al día siguiente su presupuesto quedó igual al de los años anteriores. En aquel entonces no había inflación significativa.

### **Cómo mirar las cifras**

Desde hace un siglo, aproximadamente, la educación en general y la universitaria en especial vienen dando cada vez más importancia a la estadística y a la cuantificación de todo lo que sea susceptible de ser medido. Este hecho representa un significativo avance sin duda alguna. Es un progreso que nos permite conocer la magnitud de los problemas, la estacionalidad de algunas enfermedades, y el comportamiento de cualquier fenómeno relacionado con la salud. En fin es una

manera más precisa de ver las cosas y tomar decisiones más acertadas.

Pero deben mencionarse algunas precauciones antes de aceptar cifras.

En primer lugar, y como lo hacen también los buenos historiadores, deben consultarse las fuentes primarias y preguntarse con quién y cómo se recogió el dato. Todos sabemos que, por diversas razones, la información primaria presenta fallas a veces protuberantes. De qué otra manera puede explicarse que las cifras de suicidio, y últimamente las de SIDA, estén siempre por debajo de la realidad? Lo real es que la familia de un suicida, si puede lo oculta y la de un enfermo de sida actúa de igual manera.

En Bolivia la mortalidad general tiene un subregistro grande porque los campesinos pobres no tienen los medios económicos, ni la posibilidad, de afrontar todos los trámites burocráticos que implica un entierro formal. Allá y en otros lugares del mundo, ante la imposibilidad de obtener un certificado de defunción (pues la persona nunca fue vista por un médico) hacen cualquier cosa para evitar una autopsia, algo inaceptable en múltiples culturas. Es más: puede decirse que ese es un sentimiento casi universal que tiene como consecuencia un gran número de certificados de defunción de "complacencia" de un médico amigo, con lo cual se distorsionan las estadísticas sobre las causas de la muerte. Sería de nunca acabar, hacer el recuento de todos los errores y fallas posibles, pero el mensaje central queda claro: no creamos en las cifras mágicamente. Debemos analizarlas, meditarlas y confrontarlas con nuestra percepción personal de la realidad.

Cuando las cifras son resultado de encuestas no merecen ni siquiera mirarse antes de saber el tamaño y la representa-

tividad de la muestra y lo mismo que la metodología empleada. Cualquier detalle es importante, especialmente si la muestra es pequeña. En la última encuesta de hogares en Colombia se incluyó un formulario específico para ancianos, con una instrucción muy curiosa: cuando en un hogar hubiera más de un anciano solamente se le aplicaría a uno de ellos. Sin más condiciones es obvio que el encuestador escogerá al que se encuentre en mejores condiciones físicas y mentales, con lo cual los resultados, antes de aparecer, ya sabemos que serán poco confiables.

No merecen mencionarse los estudios sobre beneficios de drogas y otros elementos diagnósticos o terapéuticos patrocinados por quienes se benefician de su mayor venta.

### **La objetividad en la investigación social**

Se utiliza el título del libro de Gunnard Myrdal simplemente para recordar que aún llenando todos los requisitos para que un estudio sea exacto, el investigador jamás podrá liberarse de sus sesgos y prejuicios, entre otras razones porque casi nunca es consciente de ellos. Por eso recomienda Myrdal que todo investigador trate de identificar, solo o mejor aún con sus colaboradores, qué preconcepciones tiene y que tan comprometido está con la hipótesis que quiere probar o improbar.

### **Visión lateral y entusiasmo**

En todo proceso de diagnóstico o durante una investigación es muy común que nos enfrasquemos tanto en lo que estamos haciendo, y concentremos tan intensamente la visión en un solo punto que perdemos la visión lateral. Recordemos siempre que, si bien las hipótesis plan-

teadas, y los protocolos establecidos deben ser el eje de nuestros esfuerzos, debemos tener siempre la mente abierta y estar atentos a no dejar pasar el hecho inesperado que puede ser tan importante o más que lo que estamos buscando.

Por último conviene recordarse siempre que debemos trabajar con entusiasmo. Es esta una de las más hermosas palabras que nos legaron los griegos. Su etimología (estar inspirado, poseído por un dios) nos da la clave de por qué quien trabaja con entusiasmo tiene una produc-

tividad mayor y mejor. Adicionalmente es la más eficaz vacuna para que los contratiempos y dificultades que seguramente se presentarán no nos lleven a sentirnos frustrados.

Con lo anterior solo pretendo dejar inquietudes y un sentido racional que permita una más efectiva realización de las actividades en las que cada uno de ustedes esté comprometido y asimismo, abrir un espacio para la amplia discusión de los temas que se tratarán en este Seminario-Taller.