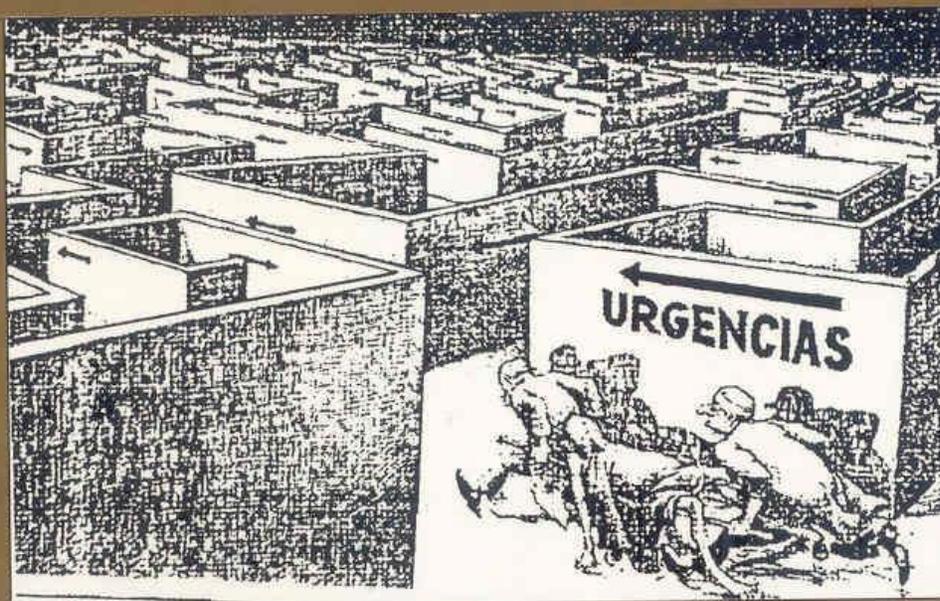


*EL MÉDICO MODERNO
CONVERTIDO EN UN VERDADERO
COMUNICADOR*



Martalucia Tamayo Fernández, MD, MSc



INSTITUTO DE GENÉTICA HUMANA
FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

**Instituto de Genética Humana
Facultad de Medicina
Universidad Javeriana**

**EL MEDICO MODERNO
CONVERTIDO EN UN VERDADERO COMUNICADOR**

Martalucia Tamayo Fernández., MD,MSc
Instituto de Genética Humana
Facultad de Medicina
Universidad Javeriana

Mil novecientos noventa y nueve (poco antes de cerrar el milenio)

**EL MEDICO MODERNO
CONVERTIDO EN UN VERDADERO COMUNICADOR**

Monografía para optar al título de:

COMUNICADOR SOCIAL Y PERIODISTA
Fundación Universidad de Bogotá
Jorge Tadeo Lozano
Bogotá - Colombia

COLECCIÓN PRIMERA PUERTA

**INSTITUTO DE GENETICA HUMANA
FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

¿INDICE?

- ¿AGRADECIMIENTOS?
- ¿PRO-LOGO?
- ¿PRESENTACIÓN? o ¿INTRODUCCIÓN?
- *CAPITULO PRIMERO: BREVE HISTORIA DE LA HUMANIDAD APLICADA A LA COMUNICACIÓN*
 - Introducción
 - El siglo XX
- *CAPITULO SEGUNDO: HISTORIA DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL: LAS IMPLICACIONES DE SUS TEORÍAS EN LA MEDICINA-COMUNICACIONAL*
 - Introducción
 - Historia
- *CAPITULO TERCERO: LO QUE EL MEDICO DEBE SABER SOBRE EL PROCESO COMUNICACIONAL*
 - Introducción
 - Modelos comunicacionales
- *CAPITULO CUARTO: ENFOQUE DE LA SOCIOLOGÍA DE LOS MEDIOS: LA HISTORIETA COMO UN MEDIO DE COMUNICACIÓN MAS-IVA.*
- *CAPITULO QUINTO: PSICOLOGIA DEL PROCESO COMUNICACIONAL EN EL SER (GENETICAMENTE) HUMANO*
 - Introducción
 - Bases genéticas de la personalidad y la conducta
 - El Cerebro y la Conducta
 - Psicología del proceso comunicacional
 - La comunicación como proceso Psicológico
- *CAPITULO SEXTO: ENSAYO CRÍTICO SOBRE LA REALIDAD DEL HOMBRE MODERNO (QUE NO ES LO MISMO QUE ENSAYAR A CRITICAR LA REALIDAD)*
 - Moderna Realidad
 - El proceso de aprendizaje en la realidad actual
 - Un estudio de la mismidad y la otredad
 - Medios de comunicación: Manejo de la mismidad Vs la otredad
- *CAPITULO SEPTIMO: EN LA BÚSQUEDA DE UN INDIVIDUO CRÍTICO Y PENSANTE*

- Una opinión sobre la opinión
- La pregunta en la vida personal
- La pregunta en la historia de la filosofía

- *CAPITULO OCTAVO: LA INVESTIGACIÓN EN LA MEDICINA Y EN LA COMUNICACIÓN SOCIAL*
 - Introducción
 - La investigación del poder de los medios
 - Preparación de un informe, reportaje o de una crónica
 - Recomendaciones al investigador medico

- *CAPITULO NOVENO: LA MEDICINA FRENTE AL PERIODISMO*
 - La relación del medico con los periodistas
 1. Cuando los hechos médicos se convierten en noticia
 2. El periodismo-Marketing
 3. Periodismo: el cuarto poder
 - Rutina y condiciones organizacionales del periodismo científico

- *CAPITULO DECIMO: DE LA ÉTICA MEDICA A LA ÉTICA COMUNICACIONAL*
 - Etica o el nuevo Elogio de la locura
 - El derecho a la buena reputación (Ana María de Brigard Pérez)
 - Etica para periodistas aplicada a la medicina
 - Algunas reflexiones sueltas

- *CAPITULO DECIMO PRIMERO: SEGUNDO: LA COMUNICACIÓN DEL DIAGNOSTICO*
 - Reconocer los factores propios del medico
 - Reconocer las condiciones propias del paciente
 - Reconocer las condiciones y factores del proceso de comunicar

- ¿EPILOGO ENTRE PARENTESIS?

¿AGRADECIMIENTOS?

A ANGELA UMAÑA DE ESCALLON, Directora del Instituto de Genética Humana de la Universidad Javeriana, quien no sólo revisó este texto, sino que a pesar de ello, se atrevió a apoyar su publicación.

Al Dr. JAIME BERNAL VILLEGAS, mi Maestro, culpable de todo lo que he aprendido y de las “empresas locas” que me ha dado por iniciar.

A los Decanos de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, quienes siempre me han apoyado.

Al programa de profesionalización para periodistas empíricos de la Facultad de Comunicación Social de la Universidad Jorge Tadeo Lozano en Bogotá.

A los profesores Guillermo López, Leonardo Otálora, Eduardo Yañez, Alvaro Sierra y Andrés Caro de la Facultad de Comunicación de la Universidad Tadeo Lozano, por la revisión de este manuscrito, sus sugerencias y opiniones.

A los profesores Juan Alfredo Sierra, Ayumu Akamine y Jairo Valderrama, por sus enseñanzas en Comunicación.

A Sandra Prada Rico, con quien tertuliamos sobre Comunicación Social.

Al Dr Ignacio Zarante, por sus comentarios y anotaciones.

A mis pacientes-amigos, que me han enseñado una manera diferente de ver la vida y otras maneras de comunicarse.

A mi familia que es toda una paradoja. El comunicarnos tan poco, me ha permitido aprender la importancia de comunicarnos tanto.

A Elizabeth Robles, mi secretaria y asistente, por el soporte editorial prestado.

Finalmente, a los diarios, revistas y editoriales que durante los pasados años se arriesgaron a publicar mis escritos... a pesar de todo.

¿PRO – LOGO?

Confieso que lo mío es el ensayo. Me gusta ensayar, me gusta ensayar a ensayar. Y para sentarse a leer este ensayo, considero apenas necesario explicar que esto es un libro que va dirigido principalmente a estudiantes de medicina y otras ramas de la salud, a médicos y demás personal para-medico. Aquí pretendo defender mi tesis de que el medico necesita ser un verdadero comunicador social, como parte fundamental de su vida profesional y que, por ende, la medicina necesita basarse en un verdadero proceso comunicacional como parte fundamental de su razón de ser. [Bueno, todos necesitaríamos ser comunicadores, pero más el medico, que es quien presta un servicio social de mayor impacto]. Ahora bien, no quiero decir que la medicina se convierta en una comunicación social, sino que introyecte algunos preceptos y conceptos de la comunicación para fundamentar su labor social diaria. El éxito de la medicina estaría pues centrado en lo bien o mal que se comunique con el entorno, en ello también está su futuro. Me atrevería a decir una barbaridad medica, hasta censurable y todo: La especialización del futuro en la medicina, será la comunicación social.

A los estudiantes, a mis actuales y futuros colegas, les escribo este libro en el que demuestro que Pierre Dac siempre tuvo razón al enfatizar en su prólogo el principio de Schpotzermann y Schpotzermann, quien estableció demostrándolo y viceversa que: “De nada sirve correr si no tienes prisa y que de nada sirve levantarse si no eres capaz de mantenerte en pie”. Lo mejor de este axioma, es que a pesar de haber sido escrito en medio de una medio loca literatura humorística dedicada a burlarse del medico, es total y absolutamente cierto¹. Ese mismo prologista nos enseña también algo de Mordicius de Atenas (ilustre filósofo y borracho griego) quien habló sobre el placer de la palabra: “Los que tengan algo que decir que lo digan. En caso contrario, que se callen, como hace mi hermana Teresa que sólo se calla cuando se le obliga”. Esto hace parte de esas pequeñas cosas ciertas de la vida cotidiana que están ahí, frente a nosotros y no las vemos porque nunca reflexionamos sobre el tema. Estamos tan enfrascados en nuestra propia carrera profesional, que olvidamos detenernos un poco a pensar en ciertas verdades que vivimos día a día en nuestro trato con los pacientes y con el mundo que nos rodea.

Siempre me ha sorprendido que la gente se ría y se burle del medico. Debe haber una razón para ello y esa razón puede estar en nosotros mismos; considero que eso es algo en que nuestros estudiantes de medicina deben pensar. Muchos amigos ajenos a la profesión medica me dan quejas a diario de la falta de “humanización” de los médicos de hoy, de lo poco que se interesan en la gente. Yo personalmente no creo que el problema radique en que los médicos se deshumanizaron, sino en que se deshumanizó el mundo entero. Todos los seres humanos nos “deshumanizamos” y vivimos indiferentes ante las desgracias ajenas; eso es lo grave. Se deshumanizó el cajero del banco que atiende los clientes a las

¹ Serré Claude. “Humor negro y hombres de Blanco”. Editora Mundis S.A., Buenos Aires, 1975.

patadas, se deshumanizó el funcionario de una oficina pública que prefiere arreglarse las uñas antes que buscar un expediente del que a lo mejor depende la vida de alguien, se deshumanizó el conductor del bus que frena de sopetón para hacer caer a la viejita de adelante, se deshumanizó el taxista que cobra mas de lo que toca y encima se roba las vueltas, se deshumanizó el dueño del ejecutivo que hace meter pasajeros de pie aún contra la ley, se deshumanizó el chofer de la buseta que deja al pasajero en la mitad de la calle y ni siquiera frena para que se baje, se deshumanizó el Ñero que se adueña de una esquina y vende el puesto a otro mendigo, se deshumanizó el empleado del Seguro Social que atiende a los pobres pensionados como si fueran de caridad, se deshumanizó la enfermera que no le pone el pato al enfermo porque le da asco, se deshumanizaron las empresas de servicios públicos donde no dan la más mínima información ante las injusticias en los cobros, se deshumanizó el portero de una de esas empresas cuando no deja entrar a los usuarios y no le interesa ayudar ni orientar a nadie. Mejor dicho, ¿Quien no se ha deshumanizado hoy en día?. Eso, por supuesto, no justifica de ninguna manera el hecho. Que todo el mundo esté deshumanizado, no significa que sea correcto. Entonces, los que hemos hecho conciencia del fenómeno podemos empezar a corregir las fallas. Puedo aceptar que haya algunos médicos con algo de carencia humanista, pero debo responder con total seguridad y firmeza que eso no se da en todos, aún quedamos algunos (me incluyo en esa lista) preocupados por ese ser humano que es el objetivo de nuestro actuar profesional. Por eso me interesa que formemos médicos integrales y trato de despertar esas inquietudes en nuestros estudiantes.

Puedo ver que existe una gran proliferación o sobrepoblación de médicos en las ciudades, con altísima escasez en las regiones pobres y apartadas. Hoy existen en Colombia muchas más facultades de medicina y de enfermería de las que quisiéramos tener y no sabemos qué tanto control de calidad tiene la mayoría de ellas, o qué tanta buena formación humanitaria se les esté impartiendo. Puede suceder en la actualidad que lograr un título no sea tan sacrificado como antes. Lo que también es indudable es que eso mismo está sucediendo en otras carreras y cada vez salen mas y más profesionales que en sus respectivas áreas son criticados. ¿Estaremos ante una crisis universitaria mundial?. Los hombres se atacan olvidando que ese otro, es un ser humano que siente y piensa igual que él.

Mencionar ese tema me lleva a considerar la falta de valores humanos en la juventud de hoy en día. Yo diría que eso no es una crisis de la medicina, sino del mundo entero. Cada profesión, cada carrera tiene implícita una función social y no sé si de verdad la estarán cumpliendo. Me parece que falta humanizar a los abogados, a los arquitectos, a los periodistas, a los contadores, a los economistas, a los comerciantes, en fin, a todo el mundo. Considero que en esas carreras falta mucha conciencia social. ¿O es que la sociedad de verdad creyó que el único que debía humanizar su profesión era el medico?. Por eso me da risa que la gente hable tan mal del medico, o que se le critique tanto su “prepotencia” o su falta de conciencia social y humana. Sí, acepto que hay colegas a los que les falta todo esto, pero eso también sucede en las demás profesiones. Entonces no reventemos sólo al medico, reventémoslos a todos, a todos los profesionales que olvidan su función

en esta sociedad moderna. Casi todos fallan en la comunicación con el otro, con los demás. Por fortuna la Facultad de Medicina de la UNIVERSIDAD JAVERIANA trabaja ese aspecto y se incluyen temas humanistas en la carrera, a la vez que se dictan algunas clases de comunicación a los estudiantes. Ojalá logremos nuestro objetivo. Propongo despertar conciencias, poner a la gente a pensar [no digo “colocarla a pensar” pues suena raro], a reflexionar y conseguir ese medico que los demás siempre esperan. Empecemos por cambiar nosotros los estudiantes y los médicos profesores universitarios, pongamos nuestro granito de arena con la esperanza de que otros sigan nuestro ejemplo. Esa será la medicina del futuro, una medicina mejor comunicada con la sociedad que la rodea, para así prestar una mejor labor social.

Por otra parte, reitero mi tesis de que el mundo actual no sabe comunicarse, que se dividió en islas “aisladas” [para ser redundantes a propósito]. Me asusta ver tantos jóvenes deprimidos, perdidos, solos, aislados y tristes mientras juegan sin sentido a ser drogadictos amargados. Eso explica mi interés de enseñarle al medico y al estudiante de medicina a entenderse mejor con los que lo rodean. Ojalá aprenda a hacerlo sin olvidar algo del sentido del humor que nos rescata de las penas y de la melancolía. Por eso, desde hace varios años vengo pidiéndole a los colegas que busquemos “ser rescatados de la seriedad”² y que le trabajemos al humor [anexo #1], pero al mismo tiempo, que busquemos una mejor y más efectiva comunicación con los demás. Es que si lo miramos bien, todo en la vida es aplicable a nuestra actividad profesional y entonces veo que las teorías y preceptos de la comunicación social y el periodismo son perfectamente relevantes para el medico de hoy en día. Si todos fuéramos un poco comunicadores, estaríamos mejor integrados en el mundo social que compartimos. Porque no sólo compartimos nuestro espacio vital con otros, sino que tenemos un medio ambiente que cuidar, pues también dependemos de el para vivir. El ser humano necesita ser lo suficientemente inteligente como para aprender a compartir, a convivir con los otros y con su entorno. ¿Y cómo lograr eso?. Pues enseñádoselo al escolar, al bachiller, al universitario y al profesional. Eso es algo que debe ser impartido desde la infancia y nunca terminamos de aprenderlo. Proceso perpetuo, interminable e infinito. Pero si va a ser para toda la vida, ¿no vale la pena que comencemos a remediar esa carencia desde ahora?. A mi modo de ver, la Comunicación Social me ha dado elementos muy útiles para ese proceso de aprendizaje. Eso es lo que pretendo decirles y demostrarles. Al final veremos los resultados.

² Tamayo Martalucia. “Medicina y Humor Negro”. Revista Universitas Medica, vol 26, No.4, pag 263-265, Facultad de Medicina, Universidad Javeriana, 1984.

¿PRESENTACION? O ¿INTRODUCCIÓN?

Acaso sea una justificación, una excusa, una disculpa, un pedir permiso, un dar razones sin razones, en fin... lo que sea; aquí va mi punto de vista de lo que la medicina puede hacer con la Comunicación Social. Es más, me propongo demostrar que el medico, debe ser ante todo, un comunicador. Pero como no estoy segura de que así lo estén formando en todas las facultades de medicina del país, he creído conveniente escribir este libro. Hace falta pues demostrar esa carencia, para proponer una cátedra de *comunicación humanista* dentro del pensum de medicina. Ya he dicho que la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana da algunas clases de comunicación, pero insisto en insistir en que eso no basta. Considero que debemos meternos en el espíritu del comunicador si queremos ser exitosos como profesionales de la medicina. Creo que ese ha sido el secreto del éxito de muchos médicos integrales, que han sabido llenar las expectativas de la sociedad en la que se mueven. Sólo nos falta aprender un poco más sobre eso y ¡Listo!!.

Ahora bien, aunque no todas las facultades del país llegaran a incluir este aspecto dentro de la formación que se le imparte al estudiante de medicina de hoy, por lo menos demostraré que ir de la medicina a la comunicación social no es perder el foco ni es lo mismo que no saber qué hacer con el futuro. Es decir, que ir de la una a la otra no es descentrarse, como algunos erróneamente creen. Cuando decidí estudiar periodismo y comunicación social, algunos colegas me preguntaron si iba a abandonar la medicina. La verdad, me sorprendí con esa pregunta pues nunca consideré incompatible la una con la otra; es más, ni siquiera se me había ocurrido pensar que fueran incompatibles, sino más bien extremadamente complementarias y dependientes entre ellas. Insisto en mi punto, el medico es [debe ser] ante todo un comunicador. Nadie mas como él necesita de unas nociones básicas de comunicación, pues de lo contrario su labor se pierde. Usted mi querido lector, si es medico o estudiante de medicina, o al menos trabaja en el área de la salud, debe hacer conciencia de que necesita saber comunicarse para que lo entiendan, para que se vea y se comprenda su labor, para que logre cumplir esa función social que trata de desarrollar.

Por eso le pregunto, ¿Cómo cree que puede mejorar su trabajo y su servicio social si no sabe comunicarse con sus pacientes?. Más aún, ¿Sabe realmente que significa comunicarse?. ¿Se le ha ocurrido pensar en que puede suceder que usted no entienda lo que le dicen o que los demás no le entiendan a usted, o lo que es peor, que se mal-entienda o se malinterprete su mensaje?. Si eso sucediera, su función perdería mucho del sentido original que tenía y sus acciones no servirían de casi nada. Si, el medico debe estar perfectamente comunicado, no sólo con su paciente sino con la familia de este, con la sociedad y con el mundo en que se desenvuelve.

Me ha sorprendido encontrar cada día mas y más críticas a la función social de la medicina actual. [Hablando de críticas al medico y analizando por qué aveces se lo

odia tanto, he llegado a la conclusión de que eso es hereditario. Es decir, que viene de familia. Desde chiquitos se le enseña a la gente a odiar a los médicos, porque a los niños los amenazan con el “coco” del médico: “*Si no te comes el seco te llevo al médico, si no te tomas la sopa le digo al doctor que te ponga una inyección*”... y así se tiran esa relación médico-paciente desde la pura infancia]. Cada vez la sociedad critica más la falta de tiempo para los pacientes, añora esa comunicación que el médico solía tener con los demás. Bueno, eran otros tiempos y se vivía una vida más tranquila, menos agitada [Todos teníamos mas tiempo para todo. Hoy nadie tiene tiempo para nada ni para nadie]. Por otra parte, apareció la Ley 100 que modificó radicalmente la relación médico-paciente, en el sentido en que se introdujo una empresa intermediaria. La gente se queja de que ir al médico es como ir a una tienda, un taller, un supermercado o algo así, pero mal atendidos. ¿En qué sentido mal atendidos?. En el sentido en que no se sienten escuchados ni correctamente informados de todo lo que les pasa; es decir, en que no logran comunicarse correctamente. [Por eso quiero despertarle al estudiante de medicina la conciencia de que no podemos permitir que esto pase. Por eso considero que la medicina del futuro está basada en la “Comunicación”].

Sí, yo he vivido esa misma situación, pero no con el médico sino con el taller de mi carro. Detesto ir a los talleres de los concesionarios de automóviles donde uno se baja en la puerta, llega un mecánico-chofer desconocido, agarra el preciado auto y lo mete a toda velocidad al taller. Acto seguido, se cierra detrás una gran puerta azul que no permite saber que pasó con esa pequeña propiedad. A uno le dicen que se vaya, que lo llaman para decirle qué pasa, pero es mentira, nunca lo llaman. Cuando uno se desespera, se agarra a llamar por teléfono como un loco hasta que una bestia le contesta y le da siempre información equivocada. Finalmente, a los tres días le dicen que su carro ya está listo y que puede pasar a pagar y retirarlo. En la puerta de nuevo, nunca lo dejan entrar, sale un señor que parece ser el jefe del taller e informa que el carro tenía todo dañado, que le cambiaron la mitad de las piezas y que se debe una fortuna. Uno resignadamente paga y sale con el auto y a la vuelta de la esquina vuelve y le siente ese maldito ruidito que era el motivo de la consulta al mecánico. ¿Qué paso?. Que nadie le escuchó el ruidito, que nadie supo ni se enteró de la queja. Que uno le dio una y mil explicaciones al jefe de taller que recibe los carros, pero el auto fue atendido por un mecánico que no se enteró de primera mano de los reclamos o las inquietudes. Como era de esperarse, no pudieron adivinar su ruidito y uno sale sintiéndose mal atendido, estafado y aburrido. Por eso no vuelvo a esa clase de talleres. Siempre voy a mi viejo amigo, el mecánico de confianza, ese que conozco desde hace varios años, al que le puedo llegar y explicar cada detalle y con el que me monto al carro a dar una vuelta para que él se entere exactamente de lo que le pasa a mi auto. Ese mismo que mira directamente lo que yo quiero y con el que puedo hablar, entrar, mostrarle y esperar que él me explique y me atienda directamente. De allí sí salgo contenta y agradecida y, por supuesto, siempre vuelvo. Hasta lo puedo llamar por teléfono y hacerle alguna que otra consulta, porque le tengo total confianza.

¿Les suena conocido?, pues la gente espera algo parecido de su médico. Siempre añoran ese médico de familia que era el de confianza. Es que el paciente [ahora llamado cliente o usuario de tal o cual EPS o seguro prepago], se ve obligado a ir

a un medico que aparece en un listado que le dan, sin saber nada de él y sin que nadie se lo haya recomendado. Por eso, de entrada no le cree, lo mira con recelo, se pregunta si será acertado o no, si dará o no con “el chiste” y poca confianza le tiene. Ahí, mis queridos amigos, ya se daña la relación medico-paciente, pues se trata de un prestador de un servicio y un usuario como en cualquier taller de concesionario. A esto hay que sumarle que la EPS o empresa prepagada le paga al medico mucho tiempo después, si es que le paga; y atender un paciente con una boletica es como “vender al fiado”. Es decir, que se le está exigiendo al medico que atienda a cada persona como a una reina, a pesar de que no le paguen o le paguen muy poco. ¿Y saben qué es lo más sorprendente?, que muchos médicos lo hacemos a pesar de todo, porque aún entendemos y amamos nuestra profesión y respetamos nuestra vocación de “humanitarios, generosos y desinteresados servidores sociales”. [Claro, por supuesto que vivimos arruinados, pero eso no lo saben los usuarios-pacientes. Por eso se nos critica tanto y se nos demanda legalmente por tal o cual procedimiento que salió mal, como si lo hubiéramos hecho “de aposta o de adrede”, como dicen que dicen las adolescentes].

Cierto es que hay que bajar de la nube a algunos médicos que se creen “la mama de Dios”. Pero no son todos, por favor no confundan!!. Lo que pasa hoy en día, es que hay mucha gente que se cree “la mama de Dios” y no todos son médicos. Yo he conocido más de un abogado, arquitecto, pintor o político que tiene una “autoestima” (o EGO que llaman) que le llega al cielo. Esa gente me da lástima. Por eso, procuro enseñarle a mis estudiantes el valor de ser sinceros, sencillos y sobre todo, amables. Eso que llamamos “queridos”. Quiero formar médicos queridos, de esos que se recuerdan porque son tiernos y le llegan al alma a sus pacientes. Y lo más sorprendente es que precisamente, le llegan al alma por ser buenos comunicadores. ¿Qué hacemos con tanto “medico sabio – vaca sagrada” [perdón por la expresión, pero se la aprendí a un querido profesor de psiquiatría quien decía que para ser vaca sagrada, primero había que ser vaca], que puede ser el último genio de la medicina en su especialidad, pero que mantiene unas pésimas relaciones con sus pacientes y con el medio que lo rodea, porque no tiene ni idea de cómo comunicarse y no expresa bien su mensaje?. Ese pobre hombre está perdido dentro de una sociedad ávida de comunicación y de amor. Ese profesional y la medicina en general, se verán aislados y perdidos si no logran aprender a expresar su mensaje como, cuando y donde debe ser.

Ahora bien, el problema de la mala comunicación, muy a mi modo de ver, es social; es decir, es de todo el mundo y no exclusivo del medico. Pero que el medico lo sufre, es un hecho indudable. Por eso me propongo hacer un llamado de atención para subsanar estas fallas, pues las relaciones humanas están condenadas a fracasar si no le ponemos alguna solución [¿o debo decir algún remedio para estar acorde con la profesión medica?]. [Aclaro que digo “poner” con toda la gana, pues me gusta ese verbo, así suene a “gallina”. Está de moda cambiarlo por “colocar”, pero no acaba de gustarme esa modificación porque me suena más raro decir: “*me coloqué furiosa...*”. Peor si decimos que me coloqué a pensar...Insisto en que eso también crea un problema de mala comunicación. Por lo menos a mí me confunde y se me antoja innecesario, sobre todo porque

uno se pone furioso con tanta frecuencia y tanta facilidad, que se cansaría de estar haciendo tantos cambios entre poner y colocar].

Después de estos largos paréntesis (al estilo de Macedonio Fernández), sigo con mi discurso de la comunicación. Al médico se lo está condenando a incomunicarse o a malcomunicarse (fenómeno igual al de discomunicarse), gracias a ese rumbo que está tomando la medicina socializada, en la que no se deja otra opción que la de atender el paciente a la carrera. Con la nueva Ley 100 de salud se revolcó la relación “médico-paciente”. [Ojo, que no se me malinterprete, malentienda o distorsione: No digo que revolcó al médico y a la paciente, digo que revolcó esa vieja relación de amistad, amor, confianza, seguridad, ternura y consejo que había entre un médico y sus pacientes]. Antes había tiempo para hablar y para escuchar, es decir, se podían comunicar. Ahora no, casi en 15 minutos escasamente alcanza uno a decirle a su paciente más o menos algo así: “*Vaya desvistiéndose mientras me cuenta que le pasa*”... y al final cuando el paciente ya está en bola confiesa que le duele la uña del dedo gordo de la mano derecha y ahí se da uno cuenta que le hizo perder la desvestida y todo así, pero ya no hay nada que hacer, ya se “descomunicaron” y punto.

Pero el paciente siempre espera más de la medicina. Siempre desea ser escuchado más y oír más cosas del profesional, espera más explicaciones en todo; pero eso no se ha vuelto a dar y la gente se va acostumbrando a impersonalizar esa relación médico-paciente. El médico no puede asumir que su paciente lo sabe todo, que lo ha comprendido todo, que todo se da por hecho cuando nada de nada se sabe y nada de nada se entiende. Es por eso que luego de que lo han operado, el paciente ni siquiera sabe el nombre del médico, ni sabe exactamente de qué diablos lo operaron, ni por qué lo operaron, ni su pronóstico, ni otras alternativas que había, ni el costo; es decir, no sabe nada. Es como si la cirugía no fuera para él y todo en esa relación se maneja como entre dos seres totalmente extraños. ¿Es eso justo?. No, no lo es ni con el médico ni con el paciente. Ambos quedan desconectados e incomunicados, aunque sé que en el fondo ambos quisieran subsanar ese problema.

Entonces comencemos por aceptar que al socializar la medicina nos creamos un nuevo problema, para empezar entonces a buscarle soluciones. ¿Dónde estaría esa solución?. En el hecho mismo de cambiar desde la base y desde la formación del estudiante de medicina, la concepción o el viejo *paradigma* de que el médico está muy arriba y su paciente muy abajo, de modo que ni a gritos puedan oírse ni comunicarse. [Viéndolo bien, en cualquier relación social de dos o más personas, es preciso que hablen el mismo idioma y que estén todos al mismo nivel si quieren entenderse o ser amigos. No es un trato de jefe y subalterno, es algo diferente]. Es decir, que podemos cambiar la concepción del médico e involucrarlo como un profesional de la comunicación. El médico debe ser el mejor **comunicador** del mundo. Sólo así tendrá éxito y felicidad en el trato diario con sus pacientes, con su comunidad, con su familia y consigo mismo. Esa faceta le permitirá cumplir a cabalidad su juramento Hipocrático de servicio social para el que está hecho. Si no sabe explicarle la enfermedad a su paciente y la solución o la manera de afrontar esas adversidades,

se pierde el sentido de su profesión. Porque el medico no sólo es el curandero, también es el asesor, el padre, el hermano, el amigo. Y para ser todo eso, la medicina debe saber comunicarse con el medio social que la rodea. [¿El futuro no estará en saber poner la ciencia en términos entendibles por el público general que desea saber y que además tiene derecho a hacerlo?].

Todas estas reflexiones nos llevan a considerar el modo como se le presenta al público los avances científicos y de ahí, pasamos inmediatamente a la problemática de la “comunicación del diagnóstico”. Y digo problemática porque no es fácil hacerlo, porque no todos saben hacerlo, porque aún se detectan muchos vacíos, muchos temores y muchas insatisfacciones en la forma como el medico comunica un diagnóstico. Es que comunicar una mala noticia no siempre es agradable y por lo mismo, no siempre será bien recibida. ¿A quién le gusta que le den la noticia de una enfermedad o algo desagradable?. Lo primero es que el paciente reacciona con ira, con rabia, con incredulidad y enseguida, querrá hacer una y mil preguntas en las que espera la comprensión y la paciencia del medico. El viejo cuento de que el paciente es paciente, ya no vale y es el medico el que también debe ser paciente; es decir, debe tener paciencia. ¿Qué cara pondría usted si ante un terrible diagnostico cuyo nombre ni siquiera comprende, su medico le sale con una explicación casi salida de los Dioses del Olimpo?: *“Mire sumercé, eso es muy complejo para que usted lo entienda. Pero básicamente se trata de una reacción altamente inflamatoria y un aumento endógeno incontrolado de la actividad de la mucosa nasal y sinusal, con producción consecuyente de cefalea, hipertermia, abulia, anorexia y ftofobia, todo acompañado de poliartralgias migratorias transitorias y edema poliarticular en algunos de los afectados”*... La cara de bobo del que lo escucha no disimula la total y absoluta incomprensión de lo que se le dijo. Qué fácil hubiera sido que le dijeran que lo que tenía era *“una gripa bien verraca”* y listo. Pero no. A nuestros estudiantes, al medico y a la medicina, hay que enseñarles el arte de comunicarse. Y ese, es el punto en el que falla media humanidad.

Para mí, así suene simplista, mucho del problema actual de soledad, violencia, desamor, depresión, suicidio, desenfoco, desorientación, enfermedad, indiferencia y aislamiento del hombre moderno, se reduce al plano comunicacional. Es decir, que todo se podría resolver si la gente sencillamente aprendiera a comunicarse; y entiendo por comunicarse, no sólo hablar ni mucho menos hablar solo, sino oír, porque la cuestión es reciproca y de doble vía como en las autopistas. Incluso hasta con huecos, pues comunicarse no es fácil y deben pasarse muchos desperfectos por el camino, pero hasta eso hay que aprender a hacer. Pero dentro de esa sociedad enferma de desinformación e incomunicación, precisamente en el momento de mayor comunicación tecnológica en la historia de la humanidad, está el pobre medico que no tiene ni siquiera idea de que se enfrenta a un problema, el de la comunicación de su mensaje. Por eso muchos pueden estar incomunicados o malcomunicados con su entorno y ni siquiera saberlo. Yo me di cuenta de que eso estaba pasando cuando empecé a observar la manera como la sociedad mira la medicina y en especial al medico, cuando me tocó asumir el papel de paciente, cuando me preocupé por averiguar por qué la sociedad se burla tanto del medico

en las caricaturas de los periódicos y revistas. Tratando de descubrir una respuesta llegué a la conclusión que se plasma en la hipótesis que aquí planteo, la misma que afirma que el medico debe ser ante todo un excelente comunicador. ¿Y sabe qué?, me propongo ayudarle a que aprenda a serlo, ¿se anima usted?.

He aquí el plan de este libro: Para comprender un poco toda esta carreta de la filosofía intrínseca del nuevo medico-comunicador, creo que deberíamos dar un paseo por la historia de la comunicación social y de sus fundamentos teóricos; muchos se sorprenderían al saber que la comunicación en buena parte nació de las ciencias medicas. En seguida haría falta reparar un poco en las teorías que explican el proceso comunicacional y aplicar algo de todo esto a nuestra vida profesional. Allí, en la sociología de los medios, me parece necesario considerar algo sobre las caricaturas y los escritos humorísticos, como vehículo de comunicación en la sociedad moderna. [Sorprende ver que los humoristas gasten tanto tiempo riéndose del medico. ¿Saben que nos llaman el cuarto sexo?. Acaso esa posición de arribistas y prepotentes no sea la imagen que la mayoría quisiéramos dar]. Tanto importa “el humor” en la medicina, que ya existe la ciencia que estudia esos factores psicológicos que manejan las enfermedades y se ha llegado hasta la propuesta del “humor como terapia”. Por otra parte, el medico debe saber comunicarse con ese ser humano que es el otro [y para ello debe conocerlo a fondo, por eso hablamos del ser (genticamente) humano y la psicología del proceso comunicacional]. También deberíamos hacer una corta y profunda reflexión [eso no quiere decir larguísima y mamona] sobre lo que significa escribir, leer y hablar; es decir, sobre la importancia de la palabra y la pregunta. Verán que nuestra realidad comprende el uso de un lenguaje simbólico que tenemos que aprender a manejar, ese lenguaje verbal y no verbal que nos enseñaron en las clases de psiquiatría, resulta que se aplica a todos los actos de la vida cotidiana. Además, existe una psicología mínima del proceso comunicacional que nos conviene saber. Por eso debemos hablar de la palabra y los símbolos, porque son vehículos de la comunicación moderna, mientras recordamos algo que han dicho Eduardo Galeano y Octavio Paz al respecto, al tiempo en que insistimos en la necesidad de reconocernos (aceptar la mismidad) y de reconocer a los otros (valorar la otredad). Creo que cuando el ser humano haya comprendido esto, se habrá humanizado [así suene absurdo]. Para ello, también discutiremos un poco sobre el hombre como ser crítico y pensante, de modo que aprendamos a verlo en toda su dimensión humana.

Mas adelante vale la pena reflexionar un poco sobre el periodismo científico que se hace y la manera como se maneja en la televisión o en la radio. También hace falta considerar el tema de la investigación, que en periodismo y en medicina se parecen, dado que se mueven bajo las mismas premisas de ser inquietos, cuestionadores y pensantes. Para eso, conviene que conozca algo de periodismo y que entienda la diferencia entre la actividad del periodista y la del comunicador social. Creo que también sería interesante analizar los aspectos éticos que rigen la comunicación social y el periodismo, aplicando un poco de todo eso a la labor medica diaria. Me detendré un poco en las líneas astrales [y cuasi-científico-psicológico-consejero-asesoras que están tan de moda], cerrando con algunos conceptos propios sacados de mi experiencia de comunicar diagnósticos difíciles y

desagradables. Finalmente, para cerrar el cuento de mi teoría, me propongo incluir unos anexos de artículos varios que he escrito en años pasados en algunos diarios, en donde de manera gráfica y sencilla se puede analizar esta problemática que planteo. [Me queda fácil ver las cosas desde los dos puntos de vista, porque al fin y al cabo, yo también he sido un impaciente paciente].

He aquí pues nuestro plan de trabajo para las próximas páginas. No se trata de hacer una lectura lineal, cuadriculada y mamona. Adelante, lea este mensaje como se le de la gana, que lo importante es que lo lea y que se me entienda. Eso sería lo más importante de todo. ¿Se imaginan mi fracaso como comunicadora donde nadie entienda absolutamente nada de lo que digo acá?. Bueno, también podría verle el lado positivo a ese asunto: con eso demostraría y comprobaría mi teoría aquí expuesta. ¿Cual?, pues la de que la mayoría de los médicos no tienen ni idea de comunicarse. Así pues mi querido colega o estudiante de medicina o de cualquier carrera de las ciencias de la salud que esté enfrente leyéndome, ¡disimulemos!. Si al final del libro usted no entendió ni pio de toda mi carreta, asuma que tanto usted como yo, necesitamos aprender a comunicar mejor nuestros mensajes y quedémonos tranquilos mientras buscamos quien nos enseñe, porque ese era justo el mensaje que yo quería dejar.

¿Le suena absurdo o contradictorio?. No se asuste, casi todo en la vida es así. Es la lógica del absurdo o el absurdo de la lógica de la que tanto he hablado durante toda mi vida³. Por eso veo con preocupación que la gente tienda a encuadrar todo en un cuadriculado mundo, donde la palabra libre no quepa y nos encontremos desencontrándonos o donde nos comuniquemos descomunicándonos, si es que se me acepta semejante terminacho.

³ Tamayo Fernández Martalucia. “El libro del almismo, el libro del pensar. Ser como todos pero ser distintos”. Editorial Javegraf, Colección Primera Puerta, Universidad Javeriana, 1995.

CAPITULO PRIMERO

BREVE HISTORIA DE LA HUMANIDAD EN RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN

Se dice que el hombre que no conoce su pasado, está condenado a repetirlo. Eso simplemente afirma que aprendemos de la experiencia, así sea experiencia de otros. Por eso la historia tiene valor. Y conocer algo de esa historia es simple cultura general, apenas necesaria para el que desea comunicarse con el resto del mundo. Sólo he considerado lo que pudo determinar o modificar el rumbo de los procesos en nuestra sociedad. Nótese la influencia de grandes inventos, pero también la relevancia de pequeños hechos que sólo un buen tiempo después demostrarían su valor en la comunicación social y en general, en todo proceso comunicacional del ser humano.

El ser humano primitivo fue adquiriendo características propias, según se fueron dando sus necesidades y la premura de satisfacerlas. Esa necesidad lo llevó a usar el ingenio, a pensar y a razonar; así nacieron los inventos. Jairo Valderrama explica el progreso de la humanidad basado en la historia⁴: “La opinión pública ha modificado la historia, lo que pasa es que ella no lo sabe”. Siguen sus opiniones: “Cuando el hombre deja de ser nómada y se asienta, nace la primera revolución humana: La Revolución Agrícola y el Pastoreo.” Afirma: “En el siglo V -AC aparece la primera civilización (Chinos, Persas, Sumerios), luego viene Grecia y surge la democracia”. Pasamos por la mitología Griega, llegamos al imperio Romano “que cayó porque le hizo más caso al instinto que a la razón”. Surge la dualidad del Dios y el Cesar. Aparece Jesús y después el cristianismo con sus diferentes ramas. Surgen las Monarquías, al tiempo que se va haciendo evidente el poder de la Iglesia. Pero a la católica se le oponen: “Martín Lutero, Enrique VIII y Nicolás Maquiavelo”. Mientras tanto, “Marco Polo descubre la pimienta y se inicia el mercado de las especies a finales del Siglo XV”. Agrega: “Magallanes llega al otro extremo del mundo, al Cabo de la Buena Esperanza, al Brasil, la Tierra del Fuego y la Patagonia”. Viene el Renacimiento, “el que sacó a la humanidad de su letargo. Se descubre la opinión pública y el enciclopedismo: todo un fenómeno de comunicación de masas”. Apareció después Colon con su descubrimiento de América y, “el descubrimiento de otros mundos, cambió la historia de Europa”. Es obvio que el proceso que se dio en América del Norte fue muy diferente al de América del Sur. Al norte le tocó la llegada de los Ingleses, quienes no se mezclaron con los indígenas sino que los

⁴ Valderrama Jairo. Abogado y Periodista. Profesor de Historia Contemporánea. Programa de Profesionalización, Facultad de Comunicación Social, Universidad Jorge Tadeo Lozano.

arrasaron (como bien lo ha escrito Germán Arciniegas⁵) y allí se instalaron como una colonia que siguió su vida igual, simplemente que en otro lugar. Al sur, nos tocó la llegada de los Españoles, ladrones y demás bárbaros de la escoria, quienes si se mezclaron con las indias y además trajeron esclavos africanos que también se fueron mezclando (eso también lo han dicho los historiadores, entre ellos Arciniegas). Viene la Revolución Francesa, caen las monarquías y aparecen las repúblicas. Luego, “sobreviene la segunda revolución humana: La Revolución Industrial” [hecho que cambió radicalmente el mundo]. En el Siglo XX, “aparece la revolución tecnológica”, es la verdadera 3ª. revolución humana.

La humanidad vio nacer la esclavitud y luego vivió su abolición. También protagonizó dos guerras mundiales y su repercusión aún se siente. El hombre inventa y sigue haciéndolo. Se movió Hasta el otro lado del globo terraqueo para encontrar otros mundos, motivado por la búsqueda de las especias. [Como dice el Dr Jaime Bernal Villegas, el hombre se mueve por la buena mesa. La verdadera razón del descubrimiento de América, como lo dice él, fue la Pimienta]. Seguimos viviendo un proceso constante, dinámico que aún no termina. Lo que pasa es que no tenemos la certeza de dónde terminará; el “cómo”, casi nos lo imaginamos. [Por eso ni la medicina, ni el medico, pueden ignorar la historia de la humanidad].

La aparición del conocimiento y su progreso en forma de proceso dinámico, determinó el rumbo de la humanidad. Pero no fue lo único. Lo más interesante es que gracias a esa adquisición de conocimiento se dio una enorme transformación en el pensamiento humano, lo que explica los grandes hechos de la historia.

Por otra parte, el ser humano se inventó los inventos y con ellos cambió la velocidad de la difusión de los sucesos. Esto determinó en especial medida el nuevo rumbo de las comunicaciones en el mundo moderno. Cuando el hombre descubre que puede transmitir en segundos lo que antes le tomaba días, cambió todo radicalmente. No en vano se inicia la sistematización de la información, de los hechos y sucesos. EL computador se apoderó del mundo moderno, lo que ya hoy es casi anticuado porque ya se habla de la post-modernidad. No sólo es el fax, el satélite y la internet, sino que estamos a punto de un colapso por el famoso fenómeno 2YK y la crisis del cambio de milenio. Pero aquí surge otro enigma del mundo moderno, según afirma el Dr. Jaime Bernal Villegas: *“La arena es el gestor, es un sitio coyuntural adonde la evolución de las especies adaptó a seres del mar a la especie humana. La arena dio origen al microchip, a la silice y a la silicona. Si hubo una Edad de Piedra, una Edad de Bronce, una Edad de Hierro, ya estamos en la Edad de Arena. Nuestra generación vive en el valle del Silicón. Por eso entiendo ahora “El Libro de Arena” de Jorge Luis Borges. Uno no sabe si es una apología a la Arena o una apología a la Internet. La Arena, al igual que la Internet, no tiene ni principio ni fin. Uno entra a escribir por cualquier parte, es algo mágico. La Arena, es el infinito, pero un infinito en la Red”*. [No me extraña que el Dr Bernal hable de Borges, porque conozco muy bien su admiración hacia este escritor y las miles de ideas casi-extrañas

⁵ Tamayo F. Martalucia. “Germán Arciniegas: El hombre que nació con el siglo. Una autobiografía escrita por otro”. Colección Universidad Central 30 años. Editorial Universidad Central, Bogotá, 1998.

que su lectura le produce. Espero que el lector las pueda disfrutar igual que lo he hecho yo, al encontrarme con su análisis de la Rosa de Paracelso, la búsqueda de Averroes, los avatares de la tortuga y en medio de todo esto, con los genes⁶. Leer eso fue la magia que me abrió los ojos hace mucho tiempo. Pero además, todas esas disquisiciones alrededor de la Arena, el Chip, la Silicona y la Internet me hicieron recordar varias de las “hermosas - incongruentes - absurdas - ilógicas - pero razonables propuestas” de Macedonio Fernández. De él, aprendería algo el lector si se le midiera a semejante escritor, de quien Borges dijera que lo adoró “hasta el plagio”. Sobra decir que yo no sólo lo adoro, sino que lo admiro y lo sueño⁷].

Por fortuna, la historia nos muestra los progresos que el hombre ha obtenido con el paso de los años. Progresos que explican la historia misma. La evolución de la humanidad y de la sociedad, se explica por el acontecer de los hechos, los que siempre tienen una razón de ser, un porque, una explicación. Ahora bien, sólo queda preguntarnos ¿qué vendrá después?. ¿Hasta dónde queremos llegar?. ¿Cómo será el mañana?.

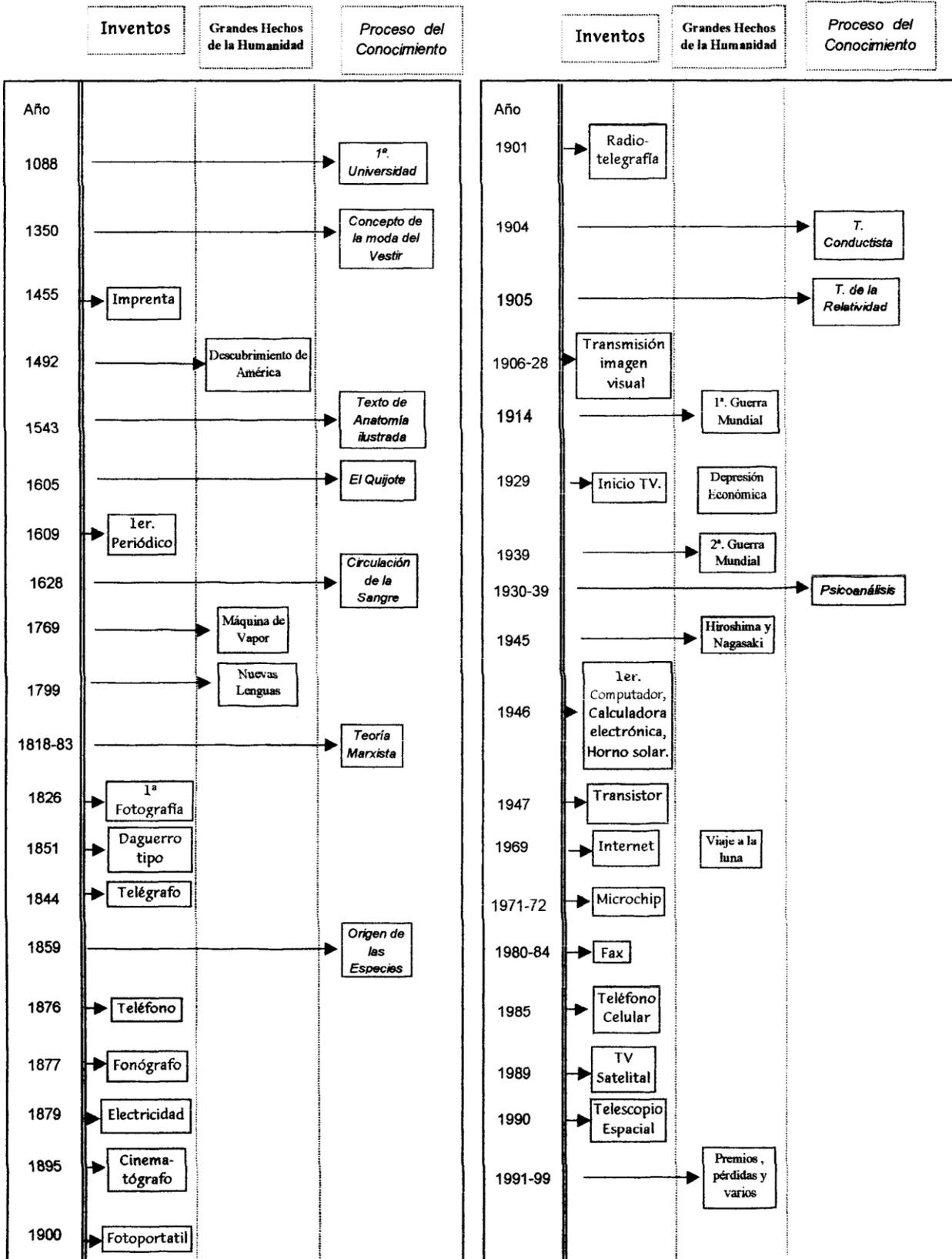
Por lo pronto trabajemos por el presente, que indudablemente es nuestro máspreciado tesoro. Porque como lo sugiere el Dr Jaime Bernal, a lo mejor nuestro futuro está en el pasado, en el sentido en que el progreso es como un círculo y lo que es nuestro pasado pudiera ser también nuestro futuro. Mejor dicho, si hay que volver al pasado para avanzar, más vale conocer y comprender la historia de nuestra humanidad. Veamos el pasado, para construir nuestro futuro. ¿Paradójico?. A lo mejor si, pero es verdad y es real. La historia misma lo demuestra.

⁶ Bernal Villegas Jaime. “La Herencia de Caín”. Colección Primera Puerta. Instituto de Genética Humana, Universidad Javeriana. Editorial Javegraf, 1992.

⁷ Tamayo Martalucia. “El libro del Almismo, el libro del pensar: Ser como todos pero ser distintos”. Colección Primera Puerta. Instituto de Genética Humana, Universidad Javeriana. Editorial Javegraf, 1995.

TABLA No. 1

LA HISTORIA



CRONOLOGIA: EL MUNDO Y LA HUMANIDAD

1088:

La universidad nació en Boloña, Italia con la escuela de derecho. [Después muchos iríamos a la universidad como quien va al Jardín Infantil; no en vano alguien escribió: “todo lo que necesito saber lo aprendí en el Kinder”. La universidad modificó la enseñanza de la medicina y también de la comunicación cuando se profesionalizó el periodismo. Por suerte los empíricos no perdieron su valor].

1350:

Apareció el concepto de la moda en el vestir. [Interesante reseñar esta curiosidad, si pensamos que de la moda se pasó después a la publicidad, temas sobre los que la comunicación social y el periodismo tendrían mucho que decir; sobre todo hoy en día que abundan las notas de farándula y el periodismo light].

1455:

Johanes Gutemberg inventó la imprenta con letras móviles fundidas.[Este importante y crucial período de maravillas para la difusión escrita del pensamiento duraría de 1397 a 1468. De allí surgieron los medios masivos de comunicación, lo que indudablemente revolucionó la sociedad en general]. El llamado “Arte Negro” fue difundido en Europa por los discípulos de Gutenberg, aunque él no tuvo participación en esa ideología. Se dice que la Biblia, de 42 renglones, fue su obra impresa más famosa. [Influencia indudable de la comunicación social, ¿o no?].

1492:

Cristóbal Colón, un navegante genovés, descubrió América cuando buscaba una nueva ruta para ir de Europa al Oriente. Colón se convirtió, sin saberlo, en el hombre que descubrió “El nuevo mundo” y en el artífice del “encuentro de dos mundos”. Jamás supo de la importancia de su gran descubrimiento. [Años maravillosos de 1451 a 1506 que cambiaron radicalmente la historia de nuestro continente. Ningún proceso social puede estar excluido de la influencia de este hecho -Si Colón no hubiera descubierto América, otro hubiera sido nuestro destino -. Algún amigo mío sostiene que si nos hubieran tocado los Ingleses, hoy seríamos altos, monos y ojazules. De malas, la mezcla de Lores Ingleses con Boyacos hubiera sido interesante. “¿Cómo se diría “sumercé” en Inglés?].

1543:

El medico Belga Andrea Vesalius, presentó el primer texto ilustrado de anatomía basado en disecciones de seres humanos. [Comienza el auge y la difusión de las ciencias naturales y la sociedad entera empieza a interesarse en esos temas].

1605:

Cervantes publica la primera parte de Don Quijote de la Mancha, obra cumbre de las letras castellanas, considerada la primera novela moderna. Su influencia en la

literatura mundial es indudable. [No sólo se refiere a la influencia de la obra en si, sino a lo que significó en ese entonces la difusión masiva de la literatura, hecho que también cambió la historia de la comunicación de la sociedad del momento].

1609:

Apareció "Relation" en Estrasburgo, Alemania. El primer periódico semanal de cuatro páginas. [Nacen los medios masivos de comunicación, con lo que se le da un giro de 180 grados a la comunicación social. El ser humano hace conciencia de la importancia de difundir ciertos eventos que se convierten en noticia, porque el hombre siempre ha querido estar "informado"].

1628:

El medico Inglés William Harvey, fue el primero en demostrar que en el proceso de circulación de la sangre el corazón tiene un papel vital. Hasta ese momento la medicina creía que el hígado era el encargado de bombear la sangre por las venas y arterias. [Comienza una mayor difusión del conocimiento científico y las ciencias naturales van demostrando la forma como funciona el cuerpo humano. Este aspecto sería retomado posteriormente por los sociólogos y el movimiento funcionalista, quienes aplicarían estas teorías a la comunicación social].

1769:

La famosa máquina de Vapor fue inventada por James Watt, lo que aceleró el ritmo de la producción. En menos de 10 años el invento fue adaptado por todos. Inglaterra vivió las primeras consecuencias del cambio, al desaparecer los artesanos y nacer los obreros. Apareció el modelo capitalista y allí comenzó la migración del campo a la ciudad. La transformación se llamó La revolución industrial. [Hecho sin precedentes que le cambio el rumbo a la humanidad entera. De esta corriente modernizadora de la época tampoco se escapó la comunicación social. Es más, la revolución industrial modificó sustancialmente el efecto que los medios masivos de comunicación tenían sobre la sociedad, la que se volvió el "receptor" del mensaje].

1789:

Aunque ya se había tomado la primera fotografía, fue Luis Jacques Daguerre, por medio del daguerrotipo, quien desarrolló la técnica que inició la industria fotográfica. [Al nacer esta industria se modificaría notablemente la difusión de los mensajes al interior de la sociedad].

1799:

En Rosetta, Egipto, se encontró una piedra con un mismo mensaje escrito en tres sistemas de escritura. En 1822, Jean Francois Champollion los descifró y dio paso a la traducción de todos los jeroglíficos egipcios mediante los cuales se pudo conocer a profundidad esa civilización. [Se hace evidente el valor de otros lenguajes de comunicación, no todos usan palabras impresas o frases verbales simples. ¿Nace entonces el lenguaje no-verbal, pre-verbal o simbólico?. Interesante cambio en la sociedad de ese entonces, lo que modificaría de alguna manera la comunicación].

1818-83:

Las ideas de Karl Marx han influenciado a un tercio de la humanidad. Habló de las deficiencias del sistema capitalista y propuso un nuevo orden que acabara con la diferencia entre ricos y pobres. Su filosofía sostiene que la sociedad está determinada por las condiciones económicas y no por las ideas de los hombres. [El nacimiento de las teorías marxistas da lugar a un movimiento social que luego también influiría en los teóricos de la comunicación social, dado que se presentaron diversas corrientes, los estructuralistas, los marxistas contra los funcionalistas y demás estudiosos de los procesos comunicacionales].

1826:

El Sr Joseph- Nicéphore Niépce tomó la primera fotografía de la historia, cuya exposición duró todo el día. [No podemos olvidar la relevancia que la fotografía tendría después dentro de la actividad comunicacional del ser humano. En especial, debe resaltarse su papel dentro de los medios masivos de comunicación].

1844:

La gran revolución en las comunicaciones comenzó con el telégrafo. F. B. Morse creó el modelo más práctico y usado. [¿Alguien duda del decisivo efecto mundial del telégrafo en los procesos de comunicación de la humanidad?].

1859:

“El origen de las especies” de Charles Darwin, habla de la evolución y explica el origen de todos los seres vivos. Era la primera vez que un científico presentaba una teoría diferente a la hipótesis religiosa. [Estas teorías fueron modificando la concepción fisiológica del ser humano que la sociedad tenía en ese entonces. Se trata de una verdadera revolución en los conocimientos de las ciencias naturales, lo que repercutió indiscutiblemente en los procesos sociales de la humanidad].

1876:

Alexander Graham Bell, profesor de sordos, presentó en Filadelfia el primer teléfono. Lo inventó cuando pretendía perfeccionar el telégrafo. Con este aparateo revolucionó el campo de las comunicaciones. [Y pensar que Bell estaba más bien interesado en la comunicación de sordos, dado que su esposa sufría de una severa limitación auditiva. Su inquietud en la comunicación lo llevó a uno de los inventos más grandes que ha hecho el ser humano. El teléfono modificó de manera radical la difusión de eventos, noticias y hechos de la vida diaria. Con el tiempo también serviría de apoyo a la difusión de mensajes por los medios masivos de comunicación y de paso ayudaría a la “chismografía”. Hermosa motivación la de Bell... trabajar por su esposa sorda].

1877:

Thomás Alva Edison se inventa este año el fonógrafo. Por fortuna en 1888 Emile Berliner le hace modificaciones que mejoran la calidad del sonido.

1879:

Cuando el mundo se iluminaba con la luz del sol, las lámparas de kerosene o las velas, apareció en Ohio Thomas Alva Edison, quien fabricó la primera bombilla eléctrica, con lo que ofreció una manera más barata, permanente y segura de

iluminación. [Y sin lugar a dudas, con ello modificó todo lo relativo a los procesos comunicacionales de la sociedad. Era como pasar del burro al cohete, dado que el descubrimiento de la electricidad volteó el mundo de una manera impresionante]. El fonógrafo y la lámpara incandescente son algunos de los inventos que lo hicieron famoso; también creó la primera estación generadora de luz para Nueva York. [Lo dicho, la luz eléctrica cambió el mundo].

1895:

Los hermanos Auguste y Louis Lumière estrenan en Francia el cinematógrafo e inician un interesante y lucrativo negocio. [No sólo nace un gran negocio, nace el medio masivo de comunicación máspreciado del momento. Nace la “magia” de la comunicación: El Cine. Verdadero arte de comunicar].

1900:

Este año aparece una cámara fotográfica de marca Brownie Box, tan sencilla que todo el mundo podía adquirirla por un mínimo precio. [Aquí nacieron los fotógrafos aficionados... sobre todo los aficionados a tomar fotos de todo lo que se les atraviesa en la calle]. Además cabe reseñar que en Diciembre de este año nace Germán Arciniegas, quien llegaría a ser el periodista empírico más grande que ha tenido este país [mide casi 2 mts].

1901:

Se inicia la era radial cuando Marconi hizo posible la transmisión inalámbrica de señales eléctricas en una distancia de tres kilómetros y posteriormente envía una señal desde Italia al otro lado del Atlántico en menos de un segundo. Así se inició la era radial y con ella aparecieron muchos otros inventos, como la televisión y los teléfonos celulares, inspirados en el mismo principio. [Con anteriores descubrimientos el hombre ya era consciente del enorme poder que tenía, al hacer posible el envío de un mensaje a grandes distancias sin tener que desplazarse de un sitio a otro. Aquí surgió el poder de enviar esos mensajes sin hilos. ¿Podría algo diferente haber cambiado tanto el proceso comunicacional del ser humano?. Con este principio nace la radio y con ella, se modifica totalmente la estructura social y se afianza la comunicación masiva de mensajes, al tiempo que van naciendo conceptos claves de emisor, receptor y mensaje]. Fue el pionero de la radiotelegrafía e inventó la antena de emisora. [Con lo que se revoluciona la radio mundial].

1904:

Este año toma auge la teoría conductista de Pávlov, referente al comportamiento psicológico conductual. Este año recibe el premio Nobel y la sociedad mundial se interesa en sus planteamientos. Se habla del condicionamiento del ser humano en su conducta y obviamente, los sociólogos y psicólogos estudian estos fenómenos, conocimiento que luego sería retomado y aplicado por los comunicadores. [Interesante año en donde además aparece un auto que es capaz de recorrer 160 Kms y se crea el diodo electrónico, lo que favorece tecnológicamente el proceso de la comunicación].

1905:

Albert Einstein lanza al mundo su teoría de la relatividad y causa una relativa revolución. [Desde entonces todos sabemos que todo es relativo].

1906:

El Aleman Arthur Korn, transmite la primera imagen visual usando el telégrafo. Entonces Fessenden hace el primer programa radial formal en Estados Unidos. [Si estos hombres hubieran sabido que sus sucesores serían los locos de La Mega te pega al cielo, La Locomotora, el Zoológico de la mañana, Pido la parola o los Reencauchados... se hubieran muerto antes, pero de un infarto].

1914:

Se inicia la Primera Guerra Mundial a raíz del asesinato del archiduque Ferdinando, heredero al trono austro-húngaro. [Las guerras mundiales cambiaron diametralmente el rumbo de la humanidad y la sociedad en general se vio influenciada enormemente por estos hechos. Durante ellas se exploraron interesantes teorías comunicacionales que darían sus frutos algunos años más tarde].

1929:

El inicio de la gran depresión económica de los años 30 se inició con la caída de la Bolsa de Nueva York en 1929. [Esta situación económica mundial modificó de manera especial el rumbo que la sociedad estaba tomando en el momento y por supuesto, determinó el manejo que se hizo de la información, de las noticias y por ende, de los medios de comunicación. No tardarían estos, algunos años después, en convertirse en poderíos económicos donde se revolvería dinero, poder y política].

Ese mismo año ocurrieron otros eventos importantes. Mientras el mundo sufría la famosa depresión económica, el inglés J. Baird se dedicó a trabajar calladito en la Universidad de Glasgow, hasta que diseñó el primer aparato de televisión (la caja mágica) e hizo varias pruebas televisivas retransmitidas vía satélite. Poco tiempo después, esas cajitas ya estarían repartidas en casi todos los hogares de los Estados Unidos. La TV se convirtió en uno de los medios masivos más poderosos e influyentes, pero también más alienantes. [La televisión es hija de la radio. ¿En alguna otra sociedad rivalizan tanto una madre y una hija como lo hacen estas dos en la nuestra?. A Colombia llegó hacia los años cincuenta, algo tarde, pero llegó].

1930-39:

Sigmund Freud lanza al mundo su teoría del Psicoanálisis y todo el mundo se interesa. [Desde entonces media humanidad se ha dedicado a estudiar la Psique, dado que la otra media se enferma de ella].

1939:

La segunda guerra mundial. [Mencionarla sólo sirve para recordar el doloroso momento en que la humanidad decidió acabarse matándose los unos a los otros. Y pensar que aún en 1999 seguimos en las mismas. Adicionemos que durante la Segunda Guerra Mundial se trabajó de manera interesante en los procesos sociológicos y psicológicos que tenían algo que ver con la comunicación de mensajes].

1945:

Lo grave fue que Estados Unidos cerró con “broche de Oro” la Segunda Guerra Mundial, lanzando las bombas atómicas de Hiroshima y Nagasaki. Con esto se demostró el poderío de la guerra nuclear, con la que se exterminaría la humanidad en segundos. [Terrible hecho. El hombre se engolosina con el poder de acabar consigo mismo, con el medio ambiente y hasta con el planeta. ¿De dónde nos vendrá esa manía destructora?. En estas circunstancias el papel de los medios se hace muy evidente, se investiga y hasta se cuestiona].

1946:

En la Universidad de Filadelfia se presentó la primera calculadora electrónica y luego, Von Neumann vende el primer computador. [¿Qué hubiera hecho el periodismo o la comunicación sin ese aparatejo mágico?. ¿Qué sería de la medicina?. O mejor aún, ¿Qué hubiera hecho la humanidad?. Lo que aún no se sabía era que luego aparecería el loco del Bill Gates y ahí sí cambiarían las cosas]. Por otra parte, E. Trombe produjo el primer Horno solar.

1947:

El Transistor, ese tubito pequeño y casi insignificante, modificó la radio, la televisión y hasta los primeros computadores. [La aparición del transistor revolcó el medio de la radio. ¿Se imaginan?, la gente podía llevar en el bolsillo un pequeño aparato y no tenía que cargar el enorme radio de tubos que estaba en la sala de la casa sentado en el centro en su trono de rey. Eso revolucionó, obviamente, la comunicación y el efecto de los medios masivos en la población].

1969:

Los Estados Unidos logran el viejo sueño de llegar a la Luna y dan inicio a la era espacial. [La era espacial para todo. Para las comunicaciones surgió la edad de oro, los satélites y demás inventos que le dieron a la noticia ese carácter de inmediatez que hoy tanto preocupa].

Ese mismo año y en la búsqueda de un instrumento de comunicación secreta durante la guerra fría, apareció la Internet. [¿Desde entonces nos espíamos?. Luego se le encontrarían mejores usos a la Red].

1971-72:

Aparece el microprocesador o el famoso “chip”, el que revolucionó el mundo de la informática. [Si claro, ya no era la enorme computadora que ocupaba todo un cuarto y muy rápidamente aparecerían los portátiles: en 1975 se conoce el Altair, el primer computador casero. En 1977 el de Apple y en 1981 el de IBM. Con ellos, se modificó el proceso de comunicación y a decir verdad, cambió la vida entera]. En ese mismo año 72 aparece la primera calculadora de bolsillo, tan usada hoy en día por los turistas para saber como dilapidan su fortuna, pero en dólares.

1980-84:

Ya aparecen los faxes que envían una página por minuto. Por esta época nace la vídeo cámara y con ella los camarógrafos aficionados a los videos caseros,

[especializados en las caídas del niño al piso y las de la abuela, con fractura de cráneo y de fémur incluidas]. Sorprende el nacimiento de los videojuegos y empieza el reinado del Nintendo [simultáneamente comienzan a embozarse unos niños y otros a convulsionar frente al televisor]. No podían faltar las mini agendas electrónicas que acabaron con las disculpas para llegar tarde a las citas.

1985:

En Europa aparecieron los primeros teléfonos celulares. [Eso sí que modificó el mundo, lo volvió “como más moderno”. De ahí al teléfono satelital y las video conferencias a continentes de distancia, fue sólo un paso. El viaje de todo el mundo a la Luna en bus interestelar y los intentos de vivir en Marte ya son casi un hecho. Es que el mundo camina muy aprisa y casi no lo vemos de lo rápido que pasa].

1989:

Nacen las grandes multinacionales del negocio de la televisión satelital, como SKY, por ejemplo. [Con eso, usted tiene el mundo a su alcance, como si estar allá fuera lo mismo que estar acá]. Mientras cae el muro de Berlín [hecho sin precedentes que dista mucho de significar la simple caída de unas piedras], los Soviéticos toman fotografías de la Luna y de Marte [Ya casi los conquistan]. Cae el Comunismo y las repúblicas bálticas declaran la independencia de Moscú.

1990:

Estados Unidos lanza desde Cabo Cañaveral el famoso transbordador “Discovery” con un telescopio espacial gigante. A raíz del conflicto en el Medio Oriente, Estados Unidos decide tomar partido y protagoniza el mayor “show” del mundo: Invade a Kuwait casi en vivo y en directo, en un gran especial transmitido por todos los canales de televisión. [Hecho que marca un terrible precedente. La muerte y las demostraciones de poderío e interés político y económico de una gran potencia mundial, se convierten en un “Business Show”. La vida no vale nada, lo que vale es el espectáculo de la muerte].

1991-99:

Mucha agua ha corrido bajo el puente. Se da el inicio del nuevo imperio de Akihito en Japón. Se otorga el premio Pulitzer a una periodista francesa que miente y se inventa una macabra historia de robo de ojos en Colombia. Siguen las muertes de Lady Di y la madre Teresa de Calcuta y se otorga el Nobel a José Saramago. Mientras tanto aparece la revolución del Viagra que le cambia la vida a más de un hombre impotente sexual. [y a los no impotentes también, pues en ese despelote todos los señores se dedicaron a tomarla hasta el infarto]. Seguimos hacia la era de la informática y hoy todo se controla por computador. Pero lo más reciente e importante, ha sido sin duda la clonación de una oveja [lo que abre la posibilidad de clonar humanos y es ahí donde comienzan los asombrosos pronósticos de la “humanidad a la carta”, cuando todavía el mundo se pregunta si es realidad o ciencia ficción]. El mundo sigue andando (en medio de violencia, desarraigo familiar, soledad y stress), lo que preocupa es el cómo será nuestro futuro y hasta cuándo seguiremos así!!.

CAPITULO SEGUNDO

HISTORIA DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL⁸

Las implicaciones de sus teorías en la medicina-comunicacional

- **INTRODUCCION:**

Tendríamos que empezar por comentar que en la historia de las teorías de la comunicación social, básicamente se aceptan tres corrientes predominantes: El Estructuralismo, El Funcionalismo y El Marxismo⁹.

Podríamos resumirlas diciendo que **LOS FUNCIONALISTAS** conciben la estructura social como una interrelación de fuerzas. Afirman que hay un conjunto de instituciones que se relacionan y cada una cubre una determinada necesidad, formando entre todas un orden social establecido. Ese funcionamiento con base en “interrelaciones ordenadas”, hace que la estructura social pueda ser comparada al cuerpo humano, en donde varios órganos cumplen cada uno su función específica e interactúan entre si. [Sorprendente descubrimiento. Las ciencias naturales, la biología y la medicina dieron origen a las teorías más importantes de la comunicación. En esto ya empiezan a tocarse la medicina y la comunicación social]. **LOS ESTRUCTURALISTAS** basan su modelo en la estructura social, sin importar la funcionalidad. Entendiendo que esa *estructura* social maneja un esquema, organigrama u orden establecido. En sus estudios utilizan “simulacros” que se han llamado “modelos estructurales”, al tiempo que pretende descubrir las reglas inconscientes que estructuran las normas sociales. Finalmente, **LOS MARXISTAS** manejan el concepto del enfrentamiento de las clases sociales y de cómo las condiciones materiales condicionan las conciencias¹⁰. Se diferencia de las dos corrientes anteriores, en que considera que “*el pensamiento de los actores sociales, está condicionado por su práctica material concreta*”.

La corriente teórica **funcionalista**, además de comparar la sociedad humana con un organismo vivo cuyos elementos se relacionan formando una estructura que se ve afectada si alguno deja de funcionar, estudia esta sociedad cada vez mas integrada con funciones cada vez mas definidas y analiza las relaciones de los individuos con las instituciones. [Recordemos que es la época de los grandes

⁸ Sección basada en análisis y discusiones sobre el tema, planteados con la Comunicadora Social **Sandra Prada Rico**.

⁹ Paoli J. Antonio. Comunicación e Información - Perspectivas teóricas. Editorial Trillas, México, 1983.

¹⁰ Paoli J. Antonio. Idem, capítulos 2,3 y 4, Pags 19 a 62.

descubrimientos fisiológicos, la biología y la medicina avanzan mucho en el conocimiento del ser humano, lo que ha hecho gran impacto en la sociedad]. Los problemas humanos comunes a las diferentes culturas y sociedades dan al estudio de la comunicación mayor importancia, a la vez que la comunicación en si misma juega un papel importante en el abordaje de los problemas humanos. Así, se consideran los medios de comunicación como instituciones que cubren necesidades de la sociedad y se analiza la manera como su contenido puede transformarla paulatinamente. [Se plasma entonces su función social primaria].

Los funcionalistas como Willbur Schramm, sostienen que se debe estudiar el contenido manifiesto de la comunicación y su contenido latente. Este último se expresa en signos que pueden medirse, tabularse o correlacionarse. [En medicina se maneja un lenguaje muy parecido. Los signos y síntomas que se estudian en la cátedra de “semiología”, le enseñan al medico ese lenguaje del cuerpo, esa manera de manifestarse una enfermedad o una alteración corporal no necesariamente consciente. Aprender ese lenguaje de “símbolos” es aprender a diagnosticar correctamente y de alguna manera, también es aprender a comunicarse]. Para estos funcionalistas, la información tiende a interpretarse como un conjunto de datos que disminuye la incertidumbre. Por otra parte, para ellos no parece existir contradicción entre comunicación e información, ya que las considera como funciones armónicas y complementarias en una sociedad.

• HISTORIA:

Se diría que en el siglo XIX nacieron las bases que llevaron a determinar la comunicación como un factor de integración en sociedades humanas. El pensamiento de la sociedad como organismo, como “*conjunto de órganos que cumplen funciones especializadas*” inspiró las primeras concepciones de una ciencia de la comunicación¹¹ [Nótese el influjo de la fisiología medica en el desarrollo de estas teorías de la comunicación, siempre basadas en una determinada concepción sociológica de que todos formamos un todo y somos arte y parte. ¿Acaso eso no es cierto en la sociedad?. Bien mirado el asunto, las sociedades se comportan exactamente así. Si una parte no cumple su tarea, se daña el funcionamiento del todo. Es decir, la sociedad es un organismo vivo, es como un ser humano. Interesante principio para la comunicación social]. Esa semilla fue la base de la teoría funcionalista. La historia de la comunicación presenta cuatro “padres” de la “Mass Communication Research”: **Robert Merton, Harold Lasswell, Kurt Lewin y Carl Hovland**, además de otros cuantos que dieron bases para esta corriente funcionalista. Veamos sus aportes y su acción, dentro del contexto histórico de la comunicación social.

La concepción de sociedad orgánica comienza a darse con los inicios de la sociedad industrial, cuando empieza la división del trabajo. En **Adam Smith** puede encontrarse la primera formulación científica en el siglo XVIII. Es en este momento cuando la comunicación contribuye a organizar el trabajo colectivo dentro de las

¹¹ Mattelart Armand y Michele. “Historia de las teorías de la comunicación”. Editorial Paidós, Barcelona, 1997.

fábricas y en la estructura de los espacios económicos [¿Se comprende ahora la influencia decisiva de la “Revolución Industrial?”]. Con la revolución industrial los medios de comunicación se convierten en sinónimo de crecimiento y desarrollo [Y lo son aún hoy en día]. Enseguida aparece **Henri de Saint Simon**, quien introdujo en su "Fisiología Social" el sinónimo de red y concibe la sociedad como un sistema orgánico o tejido de redes, pero también como un "sistema industrial" [Yo insistiría en el hecho de que esa teoría de “redes” se deriva de los estudios científicos de la circulación de la sangre, cuando se demostró que el sistema circulatorio era exactamente eso, “una red”]. Este concepto de red, ha sido clave en el desarrollo de las teorías de la comunicación. Ya para esta época se hace el paralelo entre la circulación del dinero y la circulación de la sangre en un organismo. El dinero entonces, da a la sociedad-industria una vía unitaria. [Como la vía arterial o venosa del cuerpo humano. ¿Alguien se había imaginado el papel de los fisiólogos y de los médicos en los procesos comunicacionales y sociológicos de la humanidad?. No queda duda, la medicina y la comunicación nacieron juntas, como almas gemelas].

A mediados del siglo XIX, **Herbert Spencer**, ingeniero de ferrocarriles y filósofo, manifiesta su concepción de la comunicación como un sistema orgánico. [Interesante mezcla. Si el tipo unió las ferrovias con la filosofía, ¿por qué no puedo yo unir la medicina con la comunicación?]. Ya habla entonces de su “fisiología social” [atacan de nuevo los funcionalistas con el cuento de la fisiología corporal]. Sorprendentemente, antes del origen de las especies de Darwin, ya se planteaba la hipótesis de la continuidad del orden biológico y el orden social. [Véase como la sociología que se dedica al estudio de los órdenes sociales de una sociedad – perdón por la redundancia- ya utiliza las teorías biológicas para sentar sus bases. No en vano el cuento del origen de las especies preocupaba a la sociedad en general y obviamente, también a los teóricos de la comunicación. Resulta curioso y por demás interesante, analizar que el origen de la comunicación social haya estado en lo biológico]. La similitud se centraba en una “*sociedad-organismo cada vez más integrada donde las funciones son cada vez más definidas y las partes cada vez más independientes*”¹². Aquí está el nacimiento real del funcionalismo, al considerar que las carreteras y ferrocarriles son semejantes al sistema vascular, que aseguran la conducción de una sustancia “nutritiva”. El concepto equivalente al sistema nervioso, habla de que la sociedad tiene una importante gestión de un centro dominante que se interrelaciona con la periferia, donde los medios de comunicación (prensa, encuestas y otros) sirven para propagar la influencia de dicho centro dominante. Por primera vez se comparan las noticias con descargas nerviosas. [Claro que en verdad si hay algunas noticias tan terribles, que más parecen puras descargas nerviosas. Esa violencia diaria que muestran los noticieros significa poco menos que una “epilepsia generalizada compleja” en toda la sociedad. ¡De vainas no convulsionamos más!!]. Interesantes símiles que quizá expliquen el porque de tantos médicos involucrados cada vez más en la comunicación social y que por lo tanto, refuerzan mi teoría de la necesidad de crear verdaderos médicos comunicadores].

Otro concepto que aparece enseguida, es el de desarrollo. Se sabe que unos años antes ya **Auguste Comte**, discípulo de Saint Simon, había formulado las

¹² Mattelart Armand y Michele. Idem. Capítulo primero. Pag 13 - 21.

premisas para conjugar el concepto de división del trabajo con las nociones de desarrollo, crecimiento, perfeccionamiento, homogeneidad, diferenciación y heterogeneidad, basándose en la teoría del desarrollo de lo vivo animado. [Otra vez la biología y las ciencias naturales]. "*El organismo colectivo que es la sociedad, obedece a una ley fisiológica de desarrollo progresivo*". Sobre estos conceptos, **Spencer** crea la sociología positivista inglesa. A este punto vale la pena resaltar que a finales del siglo XIX, la biología y la embriología, son dos ciencias que dan la base al modelo de "biologización de lo social". Así fue como se caracterizaron los sistemas de comunicación, como agentes de desarrollo y civilización¹³. Aparece la necesidad de crear medios de comunicación, porque surge el concepto de que la comunicación, además de ser un derecho social, era un bien positivo que traía desarrollo y progreso. [Ahora que digo "bien positivo" me pregunto si hay bienes negativos. Creo que si, según mi extracto bancario que va en picada indicando el progreso "negativo" de mis bienes. Ahora me asalta otra duda, ¿Hay progresos negativos y progresos positivos?. Esta será otra teoría que me dedicaré a estudiar después; por ahora seguimos en la biologización de lo social].

A finales del siglo XIX se comienza a manejar el concepto "masa", fomentándose la problemática del "hombre medio" y la estadística moral. **Adolphe Quetelet** funda la "física social" [de nuevo las bases son las ciencias naturales], ciencia en la que el hombre es el "centro de gravedad" de la sociedad. Presenta su proyecto de cálculo de patologías sociales [Patologías como las que se dedica a estudiar la medicina, porque una patología humana puede pasar a ser una patología social]. Surgen por esta época los estudios de psicología de las multitudes, cuyos exponentes fueron **Scipio Sighele** y **Gustave Le Bon** [aclarando que éste último era medico], quienes presentaron una misma visión manipuladora de la sociedad. [Aparecen en escena los psicólogos y psiquiatras que se dedicaron a estudiar el comportamiento del ser humano. De los resultados de sus estudios se aprovecharon los comunicadores, quienes estaban muy interesados en saber como llegarle más al receptor de su mensaje]. El aporte mayor de Sighele estuvo en resaltar que en la masa hay dirigentes y dirigidos, hipnotizadores e hipnotizados por medio de la "sugestión". [La comunicación descubre esto y surge un movimiento que busca una mayor influencia de los medios masivos en la sociedad o masa-receptora]. Posteriormente sostiene "que las nuevas formas de sugestión" se dan por medio de los periodistas y los órganos de prensa. El médico Le Bon condena todas las formas de lógica colectiva por considerarlas un retroceso en la evolución de las sociedades humanas. Algún tiempo después, **Gabriel Tarde** los contradice al afirmar que la sociedad ya ha entrado en la "era de los públicos" y que la era de las masas es anticuada. En él, influye mucho la noción de sugestión y sugestibilidad. Todos estos pensadores fueron creando las bases sociales para el nacimiento y afirmación de las teorías de la comunicación. [Era obvio que los estudios psico-sociales fueran seguidos con gran interés por los teóricos de la comunicación, dado que los medios necesitaban estos resultados para aplicarlos a su labor. No se trataba sólo de comunicar, se trataba de convencer, de llegar más, de dominar al medio competidor, de ser más efectivos y de obtener mejores resultados en ese proceso comunicacional que ya comenzaba a tener otros intereses políticos y económicos. Me da miedo sugerir que de pronto a la comunicación, que

¹³ Mattelart Armand. "Mass media, ideologies et mouvement revolutionnaire". París, Antropos, 1974.

tenía inicialmente una clara función social, le estaba saliendo otra función menos social y más amparadora de intereses particulares y no colectivos. ¿Estaré equivocada?].

A comienzos del siglo XX, con una mayor difusión de los medios de comunicación, se toma conciencia de los fenómenos de masas y del concepto de opinión pública. En Estados Unidos *“la comunicación está vinculada al proyecto de construcción de una ciencia social sobre bases empíricas, y la Escuela de Chicago es su centro, con **Robert Ezra Park** a la cabeza”*¹⁴. Se presenta por primera vez, un proyecto que reflexiona sobre la comunicación en la organización de la comunidad, a la vez que introduce conceptos como "situaciones concretas", "actitudes y comportamientos". Convertirá la sociedad en un laboratorio social y uno de sus intereses principales serán los problemas de los inmigrantes, su desorganización, marginalidad y aculturación, analizando los medios y la naturaleza de la información. [La sociedad vuelta un laboratorio. Si, porque las ciencias naturales nunca dejarían de influir en las teorías comunicacionales y todos sus estudios se manejarían como en un laboratorio científico, copiando algo del rigor experimental que las ciencias utilizan]. Park comienza a hablar de propaganda social o publicidad municipal. Esta escuela duraría hasta antes de la segunda guerra mundial. [¿Así que estos tipos son los culpables del cuentico de la publicidad y las desagradables propagandas que nos tenemos que aguantar hoy en día?]

Luego en los años 40 llega la corriente de “Mass Communication Research” (investigación de la comunicación de masas), desviando la investigación hacia medidas cuantitativas que respondan a los intereses de los gestores de los medios de comunicación. Los primeros estudios, entre los que están incluidas las investigaciones de **Harold Lasswell**, se dedicaron a preguntarse los efectos de los medios de comunicación y se dieron antes de la primera guerra mundial. En este período se aumentó el debate público y se trató la influencia de los medios en niños y jóvenes [tema que por demás, sigue siendo objeto de debate hasta nuestros días y que aquí también trataremos en algún aparte más adelante –Mejor dicho, en alguna parte, no sé exactamente donde]. Aún hoy los psicólogos y psiquiatras infantiles estudian el efecto de la Televisión en el desarrollo psico-social de los niños [bueno...y en todos. Los neuropsicólogos se aterrorizan de los trastornos de memoria y aprendizaje de la juventud actual y no pocos le echan la culpa a los medios masivos (tipo televisión) que “idiotizan” a la gente]. La medicina ha tenido que meterse en el tema para responder varios interrogantes. De nuevo estas dos profesiones se encuentran; es decir, tienen algunos criterios encontrados respecto al tema.

Aparece en escena el libro de Lasswell, *“Propagand Techniques in the World War”*, basado en su experiencia en la guerra 1914-1918. Se muestran los medios de difusión como instrumentos indispensables para la "gestión gubernamental de las opiniones" y se evalúa por primera vez el efecto de la propaganda. Esto, indudablemente, significa un gran aporte que desde esa época ya puso a pensar a los medios masivos en que podían manejar la publicidad y los receptores a su antojo. Se plantea un axioma que se mantuvo hasta hace pocos años: *“La audiencia obedece ciegameamente al esquema estímulo- respuesta”*. Yo me atrevería a decir que

¹⁴ Mattelart Armand y Michele. Idem. Capítulo segundo. Pag 22 - 40.

el mayor aporte de Lasswell estuvo en mostrar el impacto de la propaganda. [Publicidad que maneja al espectador a su antojo y que hoy en día se relaciona mucho con el efecto de los medios masivos, dado que la comunicación no sólo se usa para comunicar, sino para influir en el receptor con el fin de que “consume” lo que se le está ofreciendo. Interesante crítica que surgió algunos años después, cuando se comenzó a hablar de esa sociedad de consumo de la que no escapa nadie en la estructura social. Todos consumimos lo que los medios nos muestran, hasta la medicina cae en ese juego. Consumimos tal o cual clínica, tal o cual servicio médico, tal o cual médico, tal o cual servicio funerario, tal o cual EPS, tal o cual seguro médico, tal o cual de lo que sea que venda más... y así todos caemos en el consumo y en las necesidades creadas con la ayuda de los medios masivos de comunicación. ¡Gracias Lasswell viejo amigo, gracias por lo que te corresponde!!].

La *sociología funcionalista* basó sus teorías en los postulados de Lasswell, analizando los preceptos de “quien dice qué”, “a quien”, “por qué canal” y “con qué efectos” [Esos postulados son tan obvios, que me sorprende que no se hubieran tratado antes. Si tengo algo que decir, debo analizar a quien, por qué medios, como, cuando y donde. Lógico, ¿no?, puro sentido común. Eso mismo debe considerar el médico cuando se dirige a un paciente o su familia o a la sociedad en general. Si no elige bien estos canales y no analiza qué efecto tendrá su mensaje, podría estar perdido y lo más probable es que no se le entienda o que se malinterprete lo que pretenda decir. Recordemos lo que alguna vez dijo Germán Arciniegas: *"No pienso en uno sino en dos defectos: escribir, cuando no toca; y cuando toca, no escribir"*]. Puede decirse que es Lasswell quien dota a la sociología funcionalista de un marco conceptual. En ese sentido su aporte es magnífico, al analizar los efectos del contenido manifiesto de las comunicaciones, al observar los efectos en los receptores, sus comportamientos, actitudes emocionales y opiniones. Todo esto se estudia con fines prácticos según las exigencias de quienes financian los medios, para evaluar la eficacia de las campañas publicitarias o de las relaciones públicas de una empresa. [Aquí comienza la eterna discusión del manejo económico de los medios. Igual que se le puede cuestionar a la medicina si ha perdido su función social, a los medios masivos se les ha imputado esa misma pérdida en la búsqueda de un interés económico, que se antepone a su función primaria de servicio social].

Es aquí donde comienza a verse una sociología funcionalista en los medios de comunicación. Análisis de los efectos y el contenido que propone una descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones¹⁵. El proceso de comunicación según Lasswell, cumple tres funciones en la sociedad: a) Vigilancia del entorno, denunciando lo que pueda afectar el sistema de valores de la sociedad. b) Poner en relación los componentes de la sociedad para producir una respuesta al entorno. c) Transmitir la herencia social¹⁶. [¿Herencia no le suena a genética?. Muchas cosas en la sociedad se heredan, no sólo enfermedades. –Tal vez ésta sea la razón por la cual una genetista se mete en estos temas-]. Los sociólogos **Paul Lazarsfeld** y **Robert Merton** complementan esta teoría añadiendo la función de "entretenimiento", al tiempo que presentan el concepto de

¹⁵ Casaus, José María. Ideología y análisis de medios de comunicación. Dupesa, 1era. Edición: febrero de 1972. Capítulo III, página 27.

¹⁶ Lasswell Harold. “The structure and function of communication in society”. En: Bryson, The Communication of ideas”, Nueva York, Harper, 1948.

“disfunciones”. Así pues, su aporte estuvo en definir las funciones como el equilibrio y las disfunciones como el desequilibrio en el sistema social. Por ese entonces ya se comenzó a hablar de la “disfunción narcotizadora” de los medios de comunicación, como elemento que engendra apatía. [Ese cuentico “narcotizador” hace referencia a un termino puramente medico, como presagio de los hilos que siempre unirían a la medicina con la comunicación. Pero viéndolo bien, era lógico que se comenzara a hablar de los medios narcotizadores; yo personalmente, prendo la televisión para poder dormirme. Nadie duda de la “función narcotizadora” de ciertos canales y ciertos programas, ¿o si?]. Estos dos autores presentan pues una visión formalizada de las gestiones funcionalistas, teorías que fueron tomadas posteriormente por **Ludwig von Bertalanffy** y **Radeliffe-Brown**, de quien *Merton* tomaría el postulado de “la unidad funcional de la sociedad”.

Ya en los años cuarenta, se inician las líneas de investigación experimentales (*Lazarsfeld*) y los estudios cuantitativos sobre las audiencias (**Frank Stanton**). Ambos inician el llamado “analizador de programas” para registrar la reacción del oyente a lo presentado por el medio de comunicación. Método que fue utilizado inicialmente en radio y luego en cine. [En este momento nacen las encuestas tan comunes hoy en nuestro medio, que tanto martirizan y manipulan al público en general]. Se observa en el panorama del momento dos escuelas distantes como polos opuestos: la escuela de Harvard (**Talcott Parsons**), con un primer intento de crear una ciencia social unificada sobre la base del funcionalismo, y la escuela de Columbia (*Merton* y *Lazarsfeld*) que vive de contratos de financiación pública y privada. Con los años, Parsons reivindica una ciencia social estructural-funcionalista. Uno de sus discípulos fue el abogado y sociólogo Alemán **Niklas Luhmann**, quien continuó desarrollando sus ideas sobre la sociedad y hasta escribió una obra llamada “La sociedad de la sociedad”. *Luhmann* entendía la totalidad de la sociedad moderna como una multiplicidad de sistemas sociales parciales que tenía cada uno su propia lógica. [Este alemán falleció en 1998 a los 70 años de edad y me sorprendió ver que los medios de comunicación sólo presentaran una pequeñísima reseña].

Por esos años cuarenta y cincuenta, en la historia de la sociología funcionalista se presenta como una innovación el descubrimiento de un elemento intermediario entre el punto inicial y el punto final del proceso de comunicación. Aparece la teoría del intermediario basada en estudios de *Lazarsfeld*, **Bernard Berelson**, **Hazel Gaudet**, **Elihu Katz** y **Decatur**. [¿Ven de lo que yo hablaba?. Los intermediarios siempre aparecen y se tiran todo cuando no saben “retransmitir” el mensaje tal cual se originó de la fuente primaria. Cuando usted utiliza intermediarios, está expuesto a que la información se distorsione. Eso se supo desde esta época y por ese entonces se estudió el modo de llegarle a los intermediarios, para que ellos cumplieran lo mejor posible su función de repetidores y amplificadores de un mensaje]. Nace el concepto del “grupo primario” y el proceso de comunicación entre el receptor y el emisor se convierte en un paso de dos etapas, en donde los “líderes de opinión” tienen una función decisiva. [Dos etapas de las que ya hablaremos más adelante. Ese cuento del líder de opinión también tiene validez en medicina y el medico debe siempre tenerlo presente, sobre todo cuando se trata de medicina comunitaria]. El concepto del “flujo de dos pasos” sostiene que en un primer escalón están los bien informados y en el segundo, los que se

informan a través de los primeros. [Mucha gente vive así. Se sorprendería usted de saber la cantidad de gente que se ahorra el periódico y se la pasa preguntando a otros lo que ocurre en el mundo]. Aquí aparecen interesantes estudios (**E. Dichter y Herta Herzog**) sobre la forma de manipular o modificar los gustos del receptor-consumidor, utilizando los medios de comunicación. [Mas sociedad de consumo. Hasta la medicina ha tenido que estudiar eso, pues las empresas de prepagadas y seguros médicos viven en buena medida de eso llamado “Marketing”]. Vale la pena comentar que a pesar de las muchas críticas que esto suscitó, los estudios debieron demostrar los enormes beneficios de la debilidad del receptor-masa, pues la comunicación hoy en día está totalmente orientada a manipular al pobre receptor bombardeado de propagandas o de otros mensajes, que aparentan ser noticia y en realidad son simple publicidad.

A propósito de la “debilidad” del receptor, se ha discutido mucho si ésta existe realmente o es pura especulación. Varios grupos de psiquiatras y psicólogos han gastado mucho en estudiar el efecto de los medios masivos, alegando que tal influjo nocivo no existe pues la persona “receptora” es libre de dejarse o no influenciar por todo lo que le ponen frente a sus ojos. [Esto es cierto, pero aún hoy se discute la manipulación que se hace de esos llamados “débiles de carácter”, que no faltan en toda sociedad. ¿No ha oído la expresión de que fulanito “le vende hasta un hueco”?, pues eso implica que hay un fulanito que es muy vivo y que existe un sutanito que es medio pendejo y cualquiera lo convence de lo que sea. Es cierto, en todo proceso de dominación siempre hay un dominador y un dominado. Ahora bien, los emporios económicos que manejan los medios masivos saben que eso es así y por eso se pueden aprovechar para caerle con todo al débil de carácter, al fácilmente influenciable].

Dentro del análisis funcional de la comunicación, ciertamente era novedoso el concepto de grupo primario y del escalón intermediario. A esta etapa siguieron los estudios de **Kurt Lewin** quien analiza las decisiones de grupo, el fenómeno líder, la reacción de cada miembro del grupo ante un mensaje comunicado. Muestra que dichas respuestas son dependientes de su relación con el entorno. Nace así el enfoque topológico que habla de fuerzas y vectores. [Fuerzas y vectores de la física que también se aplican a la fisiología cardíaca. Términos que ya no son propiedad privada de la física, de la medicina, ni de la sociología. Se los turnan].

Aparece posteriormente el que Mattelart ha llamado “la figura final del cuarteto fundador del análisis funcional”, el psicólogo **Carl Hovland**, quien no sigue la escuela de **Lewin** sino que adhiere a los preceptos conductistas laswellianos. [Más psicólogos involucrados en el cuento de la comunicación. ¿Aún le queda duda de la enorme relación entre las ciencias medicas o naturales y la comunicación social?]. Durante la segunda guerra mundial se especializó en estudios experimentales de persuasión en soldados. [A este punto quiero hacer una nota al margen para expresar una objeción personal¹⁷]. Se quería mejorar la eficacia de los métodos de persuasión de masas,

¹⁷ Tamayo ML: Opinión personal: Me permito cuestionar el uso de los soldados para estudios experimentales de cualquier tipo. ¿Quién autoriza a quién para experimentar con soldados?. ¿Quién autorizó a Hovland para usar seres humanos en sus experimentos?. ¿Quién autoriza hoy en día a inmunologos para que experimenten una vacuna de malaria en soldados colombianos?. No sé si a los soldados les dieron la opción de decidir

con lo que -según el concepto de Mattelart-, se cambió totalmente la “imagen del comunicador”. Se mostró entonces a los medios de comunicación, “*como un elemento capaz de alterar el funcionamiento psicológico del individuo y de inducirlo a realizar actos ordenados por el dador del mensaje*”. En mi opinión, aquí nacieron las bases de una de las más fuertes corrientes opositoras de los medios masivos de comunicación. Ciertamente es que la función social de los medios puede llegar a ser tan distorsionada, como para que pueda convertirse en un verdadero peligro para el individuo. [Nuevas tareas para los médicos psiquiatras].

Más tarde, hacia los años setenta, la sociología funcionalista se abrió a los estudios etnográficos sobre audiencia y recepción como lo proclamaba la corriente de “usos y gratificaciones”. **Katz** fue un estudioso de “las satisfacciones de los usuarios” y plasmó las teorías de los efectos indirectos o limitados: “*la influencia de los medios de comunicación es limitada (la selectividad del receptor ya supone un obstáculo), no puede ser directa (hay relevos) y no puede ser inmediata (el proceso de influencia necesita tiempo)*”¹⁸. [Eso de la influencia de los medios lo veremos más adelante cuando mencionemos algo de las teorías de la Comunicación masiva]. El cuento de la influencia está muy relacionado con el viejo truco de la imagen. Yo diría que los medios de comunicación muchas veces venden una imagen antes que una información, cosa que en ocasiones también hace la medicina. Y es inevitable que lo haga, todos representamos algo, todos tenemos una imagen que mostrar, todos somos mirados por la sociedad de una u otra manera. [El médico es una figura que representa un papel importante en la sociedad y lo que diga o haga no dejará de tener ciertas repercusiones en quien le recibe el mensaje. El médico, al igual que los medios masivos, deben sopesar muy bien lo que van a decir o hacer y siempre deben medir el alcance de lo que expresan, precisamente por lo que significan].

La misma corriente de “usos y gratificaciones”, durante los años ochenta profundiza en su propia noción de lectura negociada, aceptando que “*el sentido y los efectos nacen de la interacción de los textos y las funciones asumidas por las audiencias*”. Se muestra que cada cultura construye por sí misma y de diferente manera, la función del receptor. Esto explicaría un hecho que hoy parece muy obvio, que el efecto de un mensaje varía según el receptor. [Ojo, no siempre se considera esto. ¿Cómo decirle un diagnóstico a su paciente?. El médico no debe olvidar que según sea el paciente, debe cambiar el lenguaje y probablemente eso no sea lo único que deba cambiar. Se trata de que cada cual entienda todo].

Más recientemente, en los años noventa, la sociedad no ha parado de cuestionar los efectos del cine y la televisión sobre la violencia y el comportamiento delictivo. Se sigue cuestionando el efecto directo de los mensajes en el receptor y se presta atención a factores diferenciadores en la recepción de mensajes como edad, sexo, experiencia, entorno social o nivel educativo y cultural. [Siguen trabajando

libremente o si eso fue una “libertad” relativa con presiones soterradas propias de algunas fuerzas armadas. ¿Quién es dueño de la vida y de la muerte de otros seres humanos?.

¹⁸ Katz E. “A propos des médias et de leurs effets”, en: Sfez y Coultée Technologies et symboliques de la communication. Grenoble, PUG, 1990.

médicos psiquiatras, sociólogos y comunicadores pero aún no hay acuerdo. Por lo pronto la televisión se está comportando como la niñera moderna de los hijos modernos y todos sabemos el influjo que una niñera suele tener en los niños. Recientes investigaciones científicas realizadas por geriatras, están hablando de los efectos a largo plazo de ver televisión en exceso. Estos estudios también se han centrado en las personas mayores, ancianos que llevan una vida muy sedentaria y sólo miran televisión como única actividad. Aunque nada de esto es fácil de probar, las pruebas parecen mostrar una mayor incidencia de demencia entre quienes ven TV, comparada con la población que no lo hace. No dicen que la cause, pero si que podría estar acelerando los procesos demenciales. Lo malo es que aún no acaba la medicina de ponerse de acuerdo en estos estudios]. En este punto quiero recordar un artículo que publiqué hace varios años, en el que cuestiono la función embrutecedora de la TV¹⁹. [Anexo # 2].

El funcionalismo mantiene pues su concepto fundamental: el de función, “*que denota la primacía del todo sobre sus partes*”. Así se fue desarrollando esta teoría que estudia la comunicación como algo fenoménico: lo que se puede ver-observar. Un fenómeno, es medible, constatable, relacionable, tabulable y se puede observar directamente. Ahora bien, yo discutiría aquí el papel de los medios masivos de comunicación, que con el viejo truco de “darle al pueblo lo que el pueblo pide”, lo llenan de basura, cuando previamente le han hecho creer que es basura lo que quiere. Todo esto orquestado por los poderes económicos del país que manejan y manipulan los mismos medios, como si quisieran sacrificar la individualidad en aras de salvar la totalidad. Ahora bien, a esta corriente funcionalista yo le formularía una pregunta final: Si existe la primacía del todo sobre sus partes, ¿no caeríamos en el peligro de que por salvar el todo se acabara con los derechos de las partes, y que por salvar este “todo” se llegara a la conclusión de que “*el fin sí justifica los medios*”? No ha dejado de llamarme la atención el hecho de que el funcionalismo se haya originado en el organismo biológico, sobre el modelo del “ser humano”. Es claro que una sociedad, al igual que el organismo humano, se compone de partes que cumplen una función y así se beneficia el todo al satisfacer las necesidades de “todos”. Lo que me preocupa es que en medicina se ha demostrado que muchas veces hay que sacrificar un órgano o una parte del cuerpo para salvar la vida de una persona. Si eso es así, una sociedad basada en esos mismos preceptos “funcionales”, necesariamente tendrá que sobrevivir a fuerza de sacrificar partes que a alguien se le ocurra denominar “disfuncionales”.

Pero en el mundo actual en que vivimos, nadie sabe cuál parte es más valiosa que otra, nadie sabe quién define a alguien como funcional o disfuncional y fácilmente se llega a subvalorar al enfermo, al débil, al improductivo o al viejo. Y sobre la base de que todos vamos para viejos, yo sólo miro aterrada el mundo moderno que en aras de salvar un “todo”, mañana pueda sacrificarlo a usted o a mí, simplemente porque se les ocurrió que no servimos para satisfacer las necesidades “radicales” de la masa.

¹⁹ Tamayo Martalucía. “Los libros Vs la Televisión”. Lunes 29 de Abril, pag 3, sección Bogotá. El Espectador, 1985.

CAPITULO TERCERO

LO QUE LOS MÉDICOS DEBEN SABER SOBRE EL PROCESO COMUNICACIONAL²⁰

Debe quedar claro que la comunicación es considerada como un proceso bidireccional, en donde toma especial valor la relación EMISOR-RECEPTOR²¹. Aquí es muy relevante la producción de mensajes y los condicionantes del emisor o condicionantes propios de los seres humanos. [Aspecto importante a considerar, dado que no estamos tratando con vacas ni cerdos, sino con **seres humanos**. Claro que hay algunos especímenes que más parecen animales de lo mal que se comportan en la sociedad].

• INTRODUCCION

Ya dijimos que en un proceso de verdadera comunicación debe contemplarse la participación de un ente que emite algún mensaje y la presencia de un receptor que lo recibe, pero estableciendo una relación bidireccional, en donde unas veces el emisor se vuelva receptor y el receptor también pueda volverse emisor. Pero es obvio que si se pierde esa bilateralidad (ley de bivalencia), se pierde la autentica intercomunicación. Así pues, Pasquali plantea que cuando un EMISOR esta enviando mensajes de manera unilateral hacia un RECEPTOR, simplemente esta *INFORMANDO*. El autor insiste en que en esta condición el EMISOR asume el papel de hablador y al hablar manda a callar al otro. Por el contrario, cuando un EMISOR envía mensajes a un RECEPTOR, pero tiene en cuenta el papel “del otro” y establece una relación bidireccional, entonces ahí sí se está *COMUNICANDO* verdaderamente. [Eso nos lleva a preguntarnos cuándo la comunicación social está realmente *comunicando* o simplemente *informando*. Hecho también aplicable al medico-comunicador que debe tener en cuenta todos estos aspectos en su relación con el paciente, la familia o la sociedad en general. A mí personalmente me parece importante esa diferencia. Muchas veces el medico se toma su tiempo y habla larga y explícitamente con su paciente comentándole todo lo relacionado al caso. Eso es **informar** y está muy bien que lo haga. Ahora bien, si ese mismo medico además se toma el tiempo de escuchar al otro y le atiende sus inquietudes, eso sí es **comunicar**. Por eso se dice que la verdadera comunicación es un proceso de ida y vuelta, de mutua retroalimentación en donde importa lo que ambos digan.

²⁰ El profesor Eduardo Yañez de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, dicta la cátedra de Teorías de la Comunicación en la Facultad de Comunicación Social. De sus clases he extraído algunos gráficos y conceptos teóricos básicos, que pretendo reseñar aquí y discutir a la luz de la medicina.

²¹ Pamela Shoemaker y Stephen D. Reese. La mediatización del mensaje. Diana, México, 1994.

Eso es lo ideal, entre otras cosas]. Ahora bien, lo importante a mi modo de ver, es que la persona siempre sepa que en todo momento está jugando un papel en el proceso comunicacional de una sociedad; unas veces es emisor y otras receptor, pero siempre es alguien en esa cadena y por lo mismo tiene derechos y deberes como tal.

Es interesante que los autores Mattelart nos muestren algo de la “economía política de la comunicación”, teoría que nació en los años sesenta. En 1975 ya pasa a hablarse de “las industrias culturales” y es cuando se deja ver la relevancia de los monopolios comerciales, el mercadeo de la comunicación, su papel en “el desarrollo del subdesarrollo”, su participación en las estrategias de modernización del tercer mundo y el imperialismo cultural y comunicacional²². Se pone de manifiesto entonces el poderío de los medios de comunicación y de ahí se deduce su importancia en las sociedades modernas. Cuando alguien logra el monopolio de la comunicación, “tiene la sartén por el mango” y esto ya tiene grandes e importantes implicaciones. [¿Y esto que relación tiene con la medicina?. Pues que la medicina es parte de esta sociedad que se maneja por los medios. Además, hay veces en que el medico representa el monopolio de la información y otras, en que es perseguido, manejado o manipulado por los medios de comunicación. Hay gente que le gusta “mojar prensa” y no se le ocurre considerar estos hechos. Si el medico se convierte en una “vedette”, se la pasará de programa en programa de radio o televisión, hablando y hablando sin llegar a comunicarse realmente. Eso es algo que también debemos considerar].

Originalmente, la comunicación social pensó tener un papel de verdadero servicio social; informar y comunicar sin intereses personalizados buscando el bienestar y las necesidades del RECEPTOR. Pero muy pronto fue el propio EMISOR quien decidió arbitrariamente lo que debía ser comunicado, así como el cuándo, dónde y cómo. Entre otras cosas, sostiene Pasquali, el proceso comunicacional pasó a ser manejado por los emporios industriales y económicos y fue ahí cuando se volvió la fuente de la verdadera “incomunicabilidad”²³. [Recordemos la problemática social de la incomunicabilidad actual de todo el mundo. Somos una partida de incomunicados en el mundo más comunicado de la historia de la humanidad. Tenemos todos los recursos, pero no sabemos manejarlos de manera integral. Tenemos internet y celulares, hasta hablamos por teléfono todo el día pero no tenemos ni idea de comunicarnos. Hablar no es comunicarse, no necesariamente. Uno se puede pasar el día entero “hablando mierda” y eso no significa que esté bien comunicado, aunque existan los que dicen que algo ayuda²⁴. A las puertas del siglo XXI, con toda la tecnología de las comunicaciones en nuestras manos, el ser humano está frente a la crisis de soledad más grande que haya vivido. ¿Por qué?, Porque la gente olvidó el precepto más valioso, ese que dice que las palabras deben tener un efecto en quien las dice y en quien las recibe. Que la palabra útil es la que me

²² Mattelart Armand, Mattelart Michele. “Historia de las teorías de la comunicación”. 1ª. Edición, Paidós Comunicación, 1997.

²³ Pasquali Antonio. “Comunicación y cultura de masas”. Capítulo 5º: Economía política. MonteAvila Editores. C.A. 3ª. Edición.

²⁴ Buenaventura Nicolás. "La importancia de hablar mierda o LOS HILOS INVISIBLES DEL TEJIDO SOCIAL". Editorial Magisterio, colección Mesa Redonda, 1995.

modifica de alguna manera, no la que me resbala como si no fuera nada. Cuando entablo una relación comunicacional así con alguien, ahí si logré comunicarme de verdad].

Ahora bien, en la actualidad la noticia y el mensaje se mercadeó como cualquier otro artículo y en ese momento, se perdió la verdadera función social de la comunicación. [¿Ven? es lo mismo que se le critica a la medicina. Me parece que esa falla la podemos encontrar en todas las profesiones]. El EMISOR decide las noticias que se muestran según los intereses del pueblo, pero lo malo está en que sea el mismo EMISOR quien decida lo que ese pueblo “supuestamente” quiere ver. [¿Será por eso que media humanidad quiere vivir de la otra media?. No en vano medio mundo se quiere aprovechar del otro medio. Siempre hay alguien que desea dominar a los demás y entonces, dadas esas circunstancias, siempre habrá dominados y dominantes. ¿Usted de que lado se quiere poner? (ni sueñe con decir “colocar”). Lo ideal, creo yo, es que no dividamos la humanidad en esos dos bandos, sino que aprendamos a respetarnos los unos a los otros].

Pero de todas maneras, son los monopolios los que manejan los medios de comunicación e imponen las pautas y esto, ya crea enormes conflictos entre los intereses económicos y las reales necesidades de comunicación de una población. Por eso hay cuota de noticias. Por eso hay presiones para sacar “chivas”. Por eso se irrespeta al columnista cambiándole los titulares de sus artículos, sus temas o incluso sus propias opiniones. Por eso hay limitaciones de espacio según la conveniencia de los temas. Por eso existe el interés de publicar sólo los temas que se venden. Por eso se explotan los temas banales que la masa enmudecida, ensordecida y alienada consume, porque le han vendido esa supuesta necesidad. [También quisiera médicos conscientes que trabajen por una sociedad que no permita necesidades impuestas, que piense y que no se deje manipular por el consumo]. Cuando un medio (llámese periódico, revista o noticiero) se maneja sólo con criterios económicos, es cuando se pierde el enfoque de la verdadera comunicación. Por fortuna, no todos están siendo manejados bajo esta premisa mercantilista y aún podemos agradecer que queden unos pocos que anteponen los intereses comunicacionales a los intereses monetarios propios. [Eso también le atañe al médico, si recordamos las miles y miles de noticias a favor o en contra de la medicina. Si pensamos en la proliferación de programas pseudo-científicos en radio o televisión, que no hacen otra cosa que explotar esos temas poco conocidos, trayendo científicos de dudosa procedencia y volviendo la medicina un despelote sensacionalista. Me da hasta risa recordar los titulares de varios periódicos y programas de radio hace unos meses, los que estuvieron muy “libidinosos” –porque el sexo vende-: Que el caso del médico que le pegó el pene a un tipo al que se lo habían cortado, que si el alcoholismo es genético, que el caso del costeño con priapismo (pene erecto y doloroso), que las lesbianas, que los homosexuales, que el Viagra, que si la perversión sexual es genética, que esto y aquello. Todas las noticias médicas “cualquierizadas” por decir lo menos. ¿Débe el médico dejarse meter a ese juego sensacionalista?. Por supuesto que no todos los medios de comunicación son así, ¿pero hasta cuando va a durar esto en Colombia, si de todas maneras esos medios subsisten por el “rating de sintonía” y por la pauta publicitaria que reciben de sus patrocinadores?].

Este cuento del “rating” también explica la alta proliferación de programas de radio o televisión que se han dedicado recientemente al género de denuncia e investigación, en donde se ataca de manera especial a los médicos, con total y franca parcialización. Lo malo es que no muestran un periodismo serio, sino por el contrario uno muy sesgado y dañino, sólo porque esas noticias en contra del médico y a favor del “*supuestamente débil e indefenso paciente*”, venden mucho. Se cae entonces en un sensacionalismo anti-ético con tal de subir el nivel de sintonía. [Por Dios, luchemos por un periodismo científico de verdad]. No tengo el ánimo de criticar en forma negativa a los medios de comunicación masiva, pero debe hacerse énfasis en varios aspectos. Es El EMISOR quien masifica el mensaje y con la disculpa de volverlo universal, puede volverlo mediocre, impersonal y de baja calidad para que pueda ser “comprendido-por-todos”. Además, está muy claro que es el EMISOR quien decide lo que el pueblo pide, pues le vende la idea de ciertas necesidades de comunicación. Si esto no fuera así, no existirían actualmente tantas novelas baratas por los cinco canales de la televisión colombiana, siendo estos programas los de más alto rating en el país. “*La gente solo ve novelas*”, dicen, “*por eso les damos novelas*”. La gente pudiera refutar que se la pasa viendo novelas, porque sólo le dan novelas. Pero ahí nos quedamos interminablemente en una discusión bizantina que no tiene solución, ni principio ni fin, pues es un eterno círculo vicioso muy conveniente para algunos medios. [Así pues, es la medicina la que debe decidir lo que debe comunicarse y el cómo hacerlo. No permitamos que se distorsionen los mensajes “científicos”]. El cuento de las novelas, novelitas y novelones, me permite asegurar que eso debe ser lo que nos tiene a todos tan **neuróticos** [apenas como de psiquiatra]. Porque si usted lo piensa bien, este mundo moderno se va a matar, andamos de violencia en violencia cada vez más neurotizados por lo que pasa o deja de pasar. [Ya que hemos aceptado que somos neuróticos y que ese es nuestro estado natural, les recomiendo la Asociación de Neuróticos Anónimos, que harta falta creo que nos hace a todos [Ver anexo # 3 -No se estrese que no es una orden, sólo una sugerencia-]²⁵.

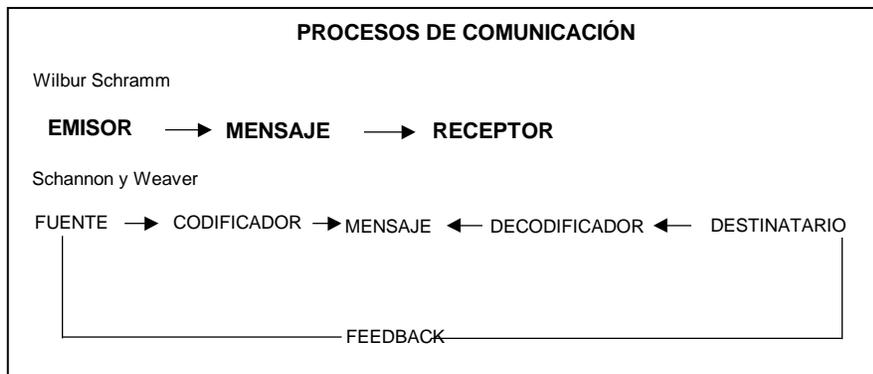
• MODELOS COMUNICACIONALES

Los teóricos de la comunicación han mostrado muy claramente que la producción de mensajes y las políticas económicas son aspectos que dependen exclusivamente del emisor de un mensaje. Por su parte, el mensaje mismo es objeto de estudio, para lo que suele proponerse un análisis del cultivo [¿le suena a medicina?], establecerse la agenda a seguir y adelantar estudios culturales de la masa receptora del mensaje. Respecto al receptor, es importante establecer también un análisis del cultivo (¿a quién me dirijo?), definir la agenda (¿qué decir?), evaluar el uso de los medios y las gratificaciones que se obtienen (¿Cómo hacerlo?) y realizar estudios culturales que definan un poco mejor el público receptor objeto del mensaje enviado (análisis psico-bio-social del receptor).

²⁵ Tamayo Martalucía. “Neuróticos Anónimos”. Sección El Mundo Al Revés. Revista Turismo No. 18, El Espectador, Septiembre 27 de 1985. Sección El Mundo Al Revés.

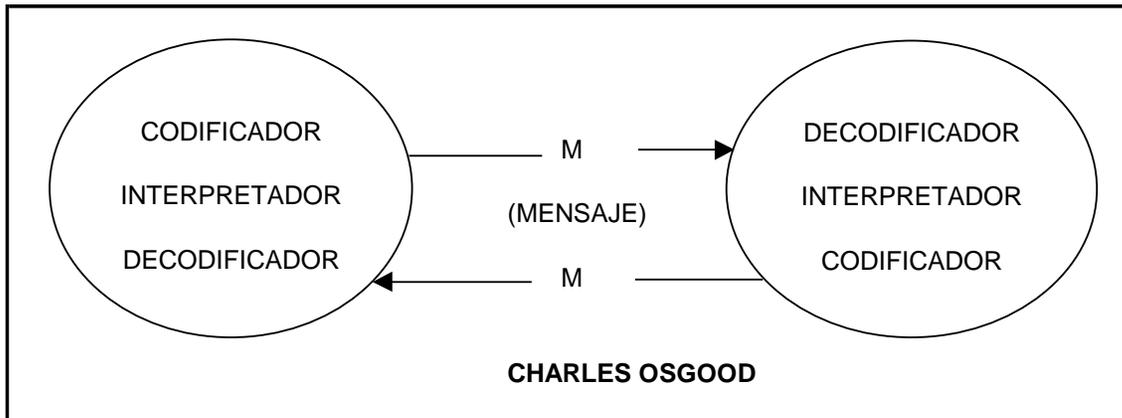
Pues bien, muchos teóricos de la comunicación se han dedicado a estudiar ese proceso que relaciona al emisor con el receptor y por eso han surgido varias propuestas o **MODELOS DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN**, que han ido variando a lo largo de la historia. Primero se planteó el modelo de Wilbur Schramm que luego fue modificado por Schannon y Weaver, quienes ya comenzaron a hablar del fenómeno de retroalimentación o “Feed back” en el proceso comunicacional [la misma retroalimentación que ya conocemos desde que estudiamos neurología. Un estímulo ocasiona una respuesta, la que a su vez se convierte en estímulo para otra respuesta, como en un círculo cerrado. Si yo hablo y hablo pero nadie me para bolas, pues obviamente dejo de hablar al no obtener respuesta alguna].

Gráfica No. 1



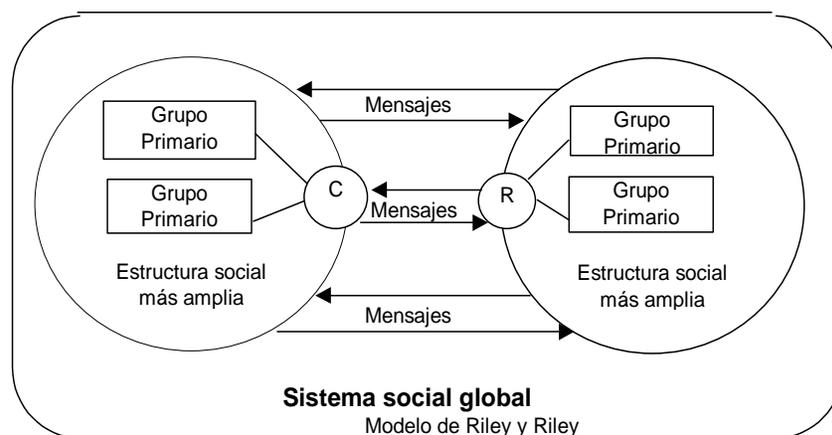
Parece mentira, pero descubrir lo anterior fue definitivo en el proceso de comunicación. Por eso es que comienza a hablarse del circuito de la comunicación, contando con lo que se llamó una comunicación iniciada y una comunicación retribuida [ya dijimos que hablar sin el estímulo de una respuesta, produce un efecto negativo en quien emite el mensaje]. Aparece después el modelo de Charles Osgood, en donde se afianza el término codificador y decodificador en el proceso de comunicación. [Porque los mensajes no son recibidos directamente de manera plana, sino que deben ser interpretados e introyectados, para lo que se necesita codificar o decodificar una información; es decir, descifrar lo que se quiso decir. Cuando el médico se dirige a sus pacientes, también debe contemplar esta posibilidad].

Gráfica No. 2



[El modelo anterior se relaciona con los avances en la neurología. Se descubrió que el receptor y el emisor deben interpretar el mensaje, mediante codificaciones y decodificaciones, puesto que el cerebro recibe estímulos sonoros o visuales que requieren ser entendidos como palabras o imágenes, los que al mismo tiempo tienen que ser interpretados para finalmente entender lo que se dijo. Al oír la palabra mesa, mi cerebro me permite entender que significa eso, pues “mesa” tiene una representación específica en mi mente]. Posteriormente se hicieron algunas variaciones y surgió el modelo de Riley y Riley, quienes introdujeron el concepto de grupo primario y abarcaron una estructura social más amplia. [Lo que el médico debe contemplar siempre, dado que el paciente no está solo ni aislado de la sociedad. Nadie es una isla, todos estamos dentro de un grupo pequeño que nos rodea, como la familia o el grupo de trabajo o estudio. Así pues, tanto para el emisor como para el receptor de un mensaje, las personas que lo rodean influyen en la manera como el mensaje se emite o se recibe. Eso es indudable, los demás siempre interfieren. No es lo mismo hablarle a un tipo solo que al que está rodeado de toda su familia. Con certeza la reacción del receptor será diferente y eso también puede hacer diferente la reacción del emisor].

Gráfica No. 3



C= Comunicador

R= Receptor

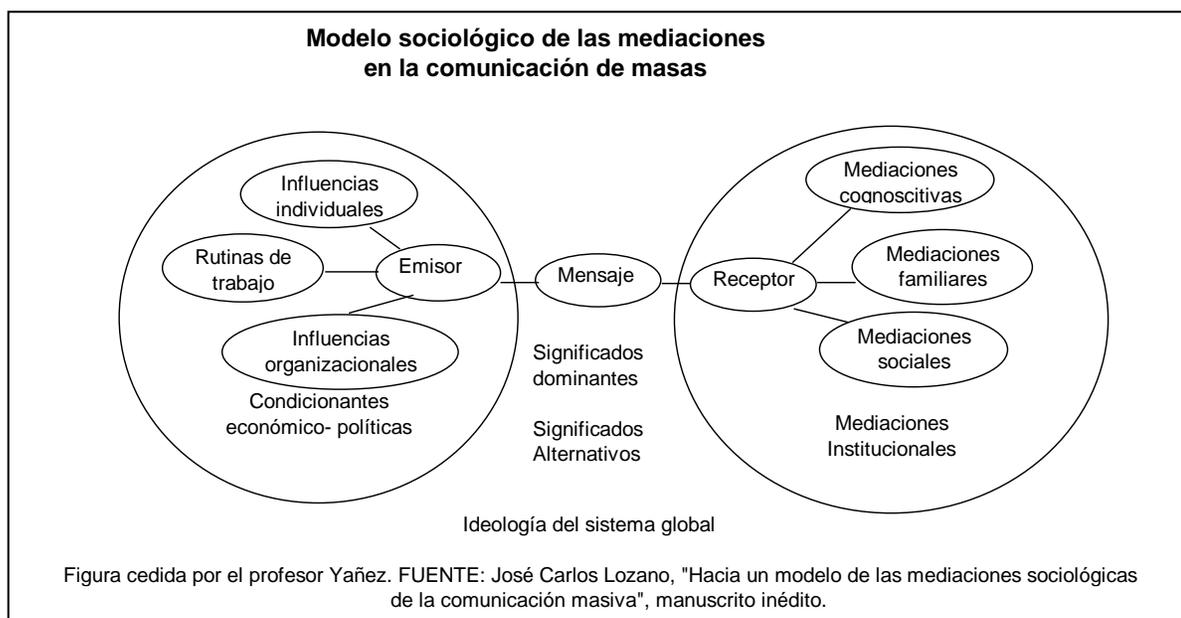
Fuente: Denis McQuail y Sven Windhal, *Communication models*, Longman, Londres y Nueva York, 1981, p. 35.

Otros modelos subsiguientes, como el denominado sociológico, siguieron considerando las mediaciones que pueden ocurrir en la comunicación de masas. Aquí se profundiza en las *influencias* individuales, del trabajo, de la familia y del medio más cercano que tanto el emisor como el receptor tienen. Es decir, que comienzan a considerarse todos los aspectos que pueden modificar la manera como un mensaje es emitido y percibido.

[El modelo sociológico sostiene que el individuo no vive aislado, sino inmerso en una sociedad y por eso hay que considerar a los demás. Esto también tiene que ver con todas las variables que rodean la relación médico-paciente, en donde existen factores alrededor del paciente (receptor) que influyen en la forma como el mensaje es percibido. La persona interpreta una cosa, pero ese significado puede cambiar ante el comentario de un familiar u otras circunstancias ajenas al médico (emisor). También tiene relación con el viejo cuento de la transferencia y contratransferencia. El médico no debe olvidar sus propios sentimientos y las particularidades de cada paciente; todos estos son aspectos que modifican la manera como será emitido y/o recibido un mensaje. Mejor dicho, que si los medios masivos de comunicación no pueden “cualquierizar” la información, tampoco debe hacerlo el médico - para usar una expresión de Pasquali que me quedó gustando mucho²⁶-].

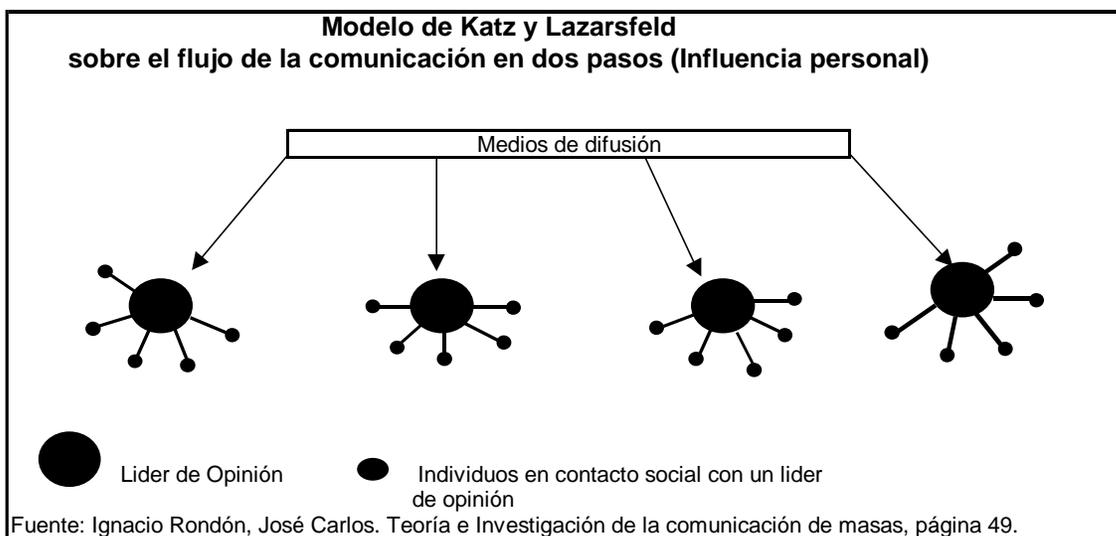
²⁶ Pasquali Antonio. “Comunicación y cultura de masas”. MonteAvila Editores. C.A. 3ª. Edición.

Gráfica No. 4



Pero después vino el boom de la comunicación de masas con sus defensores y sus detractores. Aparecen los modelos de difusión a individuos aislados y luego el planteado por Katz y Lazarsfeld. Estos últimos entraron a considerar a los líderes de opinión, aquellos que manejan una masa y la influyen de manera especial. [Estos tipos se convierten en elementos importantes en medicina comunitaria. Así pues, más vale que los tenga en cuenta cuando se proponga hablarle a una comunidad. Si no convence primero a los líderes de opinión, no convencerá jamás a nadie. Ellos serán los amplificadores de su mensaje].

Gráfica No. 5



Por último, aparecen otros modelos que también contemplan los factores e influencias en el receptor que ya he mencionado, pero el que sobresale en el momento es el modelo “seleccionador” de Gatekeeper. Lo interesante de esta hipótesis estuvo en mostrar que el receptor no es un ente pasivo, sino un tipo que tiene la capacidad de escoger lo que quiere atender dentro de una gran masa de mensajes con los que puede ser bombardeado. No es un tonto pasivo, él oye y selecciona. Así que si su mensaje no le interesa, pues no le pone cuidado y usted queda “mas o menos hablando solo”. [Contando con que ese receptor tenga buen criterio para hacerlo, digo yo. Esto ya nos está diciendo que más vale hablar claro, ser amenos, no aburrir al auditorio en pleno para no convertirnos en un somnífero. Más vale hablar de lo que sea de interés general, o bien, utilizar el viejo truco de interesar a los demás de lo que estamos hablando. Si no, la sociedad no seleccionará nuestro mensaje y todo el esfuerzo se perderá].

Poco tiempo después se comenzaron a considerar algunos factores que al influir en el emisor del mensaje, condicionan la forma como éste es emitido. [Pensando en la medicina comunitaria, conviene decir que siempre es preciso realizar un estudio previo socio-antropológico del pueblo, de la comunidad a la que queremos llegar. Si no la conocemos bien ni la hemos estudiado, no nos podremos integrar y no le llegaremos nunca con nuestro mensaje. Ellos no nos entenderán y tampoco los entenderemos a ellos. Ahí está el secreto, en conocer los factores propios de cada cual]. Veamos esos condicionantes según el esquema resumido por José Carlos Lozano Rendón²⁷:

Condicionantes en la producción de mensajes

Individuales (del que emite el mensaje)

- ◆ Sexo
- ◆ Edad
- ◆ Clase Social
- ◆ Educación
- ◆ Valores personales y creencias
- ◆ Actitud política personal
- ◆ Orientación religiosa
- ◆ Valores profesionales

Rutinas de Trabajo (de las condiciones que rodean al que lo emite)

- ◆ Horarios de Trabajo
- ◆ Cargas laborales
- ◆ Roles profesionales y ética profesional

De la organización misma (a la que pertenece el emisor del mensaje)

- ◆ Política interna
- ◆ Recursos asignados
- ◆ Infraestructura
- ◆ Tiempo o espacio asignados
- ◆ Condicionantes individuales de los dueños o directores

²⁷ Lozano, Rendón, José Carlos. Teoría e Investigación de la Comunicación de Masas. Alambra Mexicana, 1996.

Factores Externos (Rodean el proceso mismo de comunicación)

- ◆ Políticos
- ◆ Económicos
- ◆ Competencia de otros medios

Ideológicos (condicionan y afectan la emisión)

- ◆ Modernización vs. Cultura popular
 - ◆ Moralidad vigente
 - ◆ Democracia, pluralismo
-

[Quiero insistir en que hay factores que rodean al medico y que condicionan la forma como emite su mensaje. Lo importante es conocerlos y dominarlos para que no influyan de manera negativa en esa función social y humanitaria que realiza]. Con todo esto se ha ido perfilando mejor el proceso de comunicación de un mensaje. Insisto en que el medico [que en este caso es quien quiere aprender a comunicarse], deben considerar todos estos factores si pretende lograr una comunicación perfecta con su entorno, llámese paciente, familiares o sociedad. Aprender a reconocer estas variables es parte importante del proceso. No podemos pretender comunicarnos adecuadamente si desconocemos aspectos del receptor, del mensaje mismo o del emisor [que en este caso somos nosotros]. Todo lo que rodee esta triada influye de una u otra manera en la comunicación. Eso se supone que lo sabemos muy bien los médicos, pues desde los primeros semestres en psiquiatría nos enseñan la influencia de esos factores en cada persona y por ende, en las relaciones humanas. [Así que ponga en práctica lo que le han enseñado y facilite el proceso].

Considero que debemos enfatizar que nosotros somos los emisores de un mensaje y que nuestros receptores están ansiosos de oírnos. Pero debemos hacer la salvedad de que, siendo la medicina una ciencia humanizada y un arte social, no podemos olvidar la naturaleza misma de nuestro receptor: el **ser humano**, con toda su complejidad y su valor. Del medico se espera que lo explique todo, que lo diga todo, que lo aclare todo, que lo repita todo y para ello debe estar preparado. Pero, ¿por qué a veces el medico falla en esa comunicación?. Porque no sabe que debe considerar y hacer conscientes algunos factores que influyen o limitan el proceso comunicacional con sus pacientes. Primero debe conocerse a sí mismo para poder conocer a los demás y así, entenderlos. Pero, ¿cómo conocerme a mi mismo?, preguntará usted. ¿Necesitamos todos un psicoanálisis?. No creo, pero al menos si se requiere saber qué somos, cómo pensamos, por qué sentimos y cómo sentimos. [Tratando de entenderme y entender a los demás, hace un tiempo me dediqué a estudiar las diferentes clases de personalidades que existen y el mejor ejemplo lo encontré en una tira cómica, en Mafalda. Por eso escribí "El Personaje de Quino que todos llevamos dentro", como muestra de lo que somos y podemos ser²⁸. Una mezcla interesante de neuróticos modernos que tenemos un poquito de aquí y un poquito de allí. Entender eso es tarea que nos falta por hacer (Ver anexo # 4)].

²⁸ Tamayo Martalucía. "El personaje de Quino que todos llevamos dentro". Revista Carrusel, No. 322. El Tiempo, Octubre 19 de 1984.

CAPITULO CUARTO

ENFOQUE DE LA SOCIOLOGIA DE LOS MEDIOS: LA HISTORIETA COMO UN MEDIO DE COMUNICACIÓN MAS-IVA

La sociología de los medios hace referencia al concepto de la relación EMISOR-RECEPTOR, tan importante en comunicación. Primero quisiera enfatizar en un concepto planteado por Armand y Michele Mattelart²⁹, en donde se muestra el papel de los medios de comunicación en el mundo moderno: *“La proliferación de las tecnologías y la profesionalización de las prácticas no han hecho sino sumar nuevas voces a esta polifonía en un final de siglo que hace de la comunicación la figura emblemática de las sociedades del tercer milenio”*. Pasa uno entonces a considerar el papel de los medios informativos o de comunicación dentro de la sociedad actual y allí, está la medicina moderna que quiere llegarle al público, a la sociedad, a su receptor.

Pero ¿cómo llegarle mejor?. Yo propongo el mejor vehículo moderno, el mejor recibido, el más leído, el más dinámico, el más lleno de humor, el ideal: Las historietas o comics.

Preocupados desde hace algunos años por la comunicación con los pacientes, en el **Instituto de Genética Humana** creamos una colección de folletos titulada: “Derecho a vivir en Desventaja”. Se hizo con el fin de divulgar información clara y sencilla sobre diversas enfermedades y temas genéticos, dado que esos conceptos suelen ser difíciles de entender por los no especialistas en el área. La carátula de los folletos siempre es la misma, tiene un hermoso oso Koala que proclama una frase estrella que a mi personalmente me ha enseñado mucho: “Nadie es perfecto...QANTAS”. Es el oso de la línea Australiana QANTAS, que le da a la colección un aire de historieta o tira cómica. Me gusta que parezca una historieta o un libro de cuentos, porque eso atrae más a la gente. [Tal vez por eso los comics son tan utilizados para enviar mensajes, son un excelente medio de comunicación masiva y “mas-IVA”. Porque a veces, decir lo que se dice en una caricatura o una historieta tiene un sobre-coste, como un IVA; pero no importa, siempre vale la pena]. Es que las tiras cómicas siempre mantienen el encanto que les dimos desde la infancia.

²⁹ Mattelart Armand, Mattelart Michele. “Historia de las teorías de la comunicación”. 1ª. Edición, Paidós Comunicación, 1997.

Desde siempre me ha llamado la atención un libro titulado “*Para leer al Pato Donald*”³⁰; desde que lo leí por primera vez hace más de 10 años, me llevó a repensar y cuestionar el papel de los comics. Los autores hacen un cuidadoso análisis del impacto de los medios masivos de comunicación, los que se introducen a la vida cotidiana, llegan hasta el ciudadano común que recibe toda la información que le quieran dar, muchos la tragan entero y muy pocos cuestionan o contradicen. [Hoy se trabaja mucho en medicina comunitaria. Aquí conviene saber estudiar una comunidad, conocerla, meterse en ella de lleno para lograr llegarles de verdad. La medicina no cambiará nunca las costumbres en salud de una comunidad si no logra integrarse a ella y saber el porque de cada cosa que hacen. No basta decirles que hagan esto o aquello, hay que conocer porque hacen lo que están haciendo mal y ahí sí, pretender cambiar esos hábitos insalubres o malsanos. Cada persona y cada comunidad adquiere costumbres y mitos que se arraigan y no vamos a lograr que desaparezcan por arte de magia. Creo que la medicina puede apoyarse en los medios masivos de comunicación para lograr sus objetivos. Pero sobre todo, debe saber hacerlo. Insisto en el uso y abuso –con gratificaciones y todo- de las historietas].

A mi modo de ver, ya es hora de analizar el papel y la responsabilidad social de la “comunicación de masas”. Cierto es que vivimos un “*mundo heredado con pautas culturales establecidas*”, pero también es cierto que el ser humano puede modificar sus condiciones si así lo desea. A este punto quiero llamar la atención sobre algo que plantea Antonio Pasquali, quien cuestiona el papel de la “muchedumbre o masa” cuando no son críticos sino simples receptores pasivos³¹. El mismo autor plantea la necesidad de entender el proceso comunicacional como una relación bidireccional, donde el emisor valore “al otro” y no donde se lo considere un individuo *mudo*, sin derecho a opinar. [Entonces, a ese receptor yo le diría que hable, que se haga oír, que haga uso de su derecho, porque eso es casi un deber].

Pero se plantea indirectamente algo más importante aún, los “mass media” tienden a igualar a todos los receptores, dado que al masificar la comunicación se tiene que masificar el mensaje y lo que usualmente sucede es que se nivela “por lo bajo”, o se da un mensaje mediocre con la disculpa de que debe ser universalmente comprendido. [Eso también puede suceder en medicina, cuando la información científica se simplifica en exceso por el temor a que no sea entendida por todos]. ¿Qué pasa con esa “inmensa minoría” que pide otro tipo de información?. ¿Qué pasa con los que no aceptan el cuento de que los medios dan lo que el pueblo pide, pues ellos son también parte del pueblo y saben que no es eso lo que están pidiendo?. [Esa falla la comete el periodismo científico actual que le baja mucho el nivel a las noticias medicas, lo que muchas veces deforma el mensaje que la ciencia quisiera dar]. Surge pues una interesante crítica a la comunicación de masas.

Debo confesar que siempre me ha llamado la atención el lenguaje lúdico de las tiras cómicas, como un fuerte elemento de crítica a una sociedad que muchas veces pierde su rumbo; es quizá la manera mas fácil de ponernos a pensar. [Me

³⁰ A. Dorfman y A. Mattelart. “Para leer al Pato Donald- Comunicación de masa y colonialismo”. 14ª. Edición, Siglo XXI editores, 1976.

³¹ Pasquali Antonio. “Comunicación y cultura de masas”. MonteAvila Editores. C.A. 3ª. Edición.

gusta que al juego, incluso se lo ponga como una experiencia cultural³²]. El hombre es un ser lúdico por excelencia, eso explica su fascinación por las historietas. Por eso es que éstas se convierten en un magnífico vehículo de comunicación de masas, porque siempre reflejan algo de lo que somos y hacemos y así logran penetrar mas en la conciencia del público general. Ahora bien, que ese público reaccione poco o mucho contra ellas, es algo que se define con el tiempo. Es decir, que el impacto social de una tira cómica depende de ella misma, pero también de la reacción de esa masa a la que va dirigida, mas exactamente, depende de qué tanto se deje manejar o influenciar. Yo personalmente opino que nuestro medio, nuestra masa actual, es fácilmente manejable. Tristemente la gente se deja “cualquierizar” (para usar de nuevo el terminacho de Pasquali). A mi modo de ver, sí se está perdiendo la conciencia de personalizar la información y se está creando cada vez más una sociedad masificada. Esto no es malo per sé, pero si se llega a extremos, se pierde mucho el concepto real de comunicar.

Las historietas son nuestro espejo y nuestra conciencia. Los personajes critican la sociedad y la cuestionan. No dejo de asombrarme por la forma incisiva como QUINO, el Argentino, critica a los médicos en sus caricaturas. Con todo lo que lo quiero, debo confesar que ya comienza a preocuparme la mala prensa y mala propaganda que nos hace. [Si supiera lo bien que los médicos hablamos de él, a pesar de todo, quizá dejaría de hablar tan mal de nosotros. Parece injusto, ¿no?. En fin... mi gusto por las tiras cómicas es inmenso. Para la muestra un botón... vea los anexos y encontrará más de un concepto comunicado con caricaturas].

Se me ocurre que las historietas debieran utilizarse como un medio de educación al pueblo, educación masiva. ¿Qué tal si la medicina se interesara en hacer historietas que enseñaran puericultura, salud mental personal y familiar, nutrición, prevención de todo tipo de enfermedades y problemas?. La ciencia no ha pensado en la importancia de este vehículo de comunicación. Le llegaría a todo el mundo, impactaría de verdad. Yo hasta he pensado en re-escribir y actualizar o modernizar la urbanidad de Carreño, por simple salud mental, para buscar un mayor bienestar social. Eso nos daría una mayor calidad de vida, creo yo. [Si a usted le saca la piedra que le suene el celular a su alumno cuando está en plena clase, pues hombre, enséñele a ese pobre tipo alguito de Carreño; dígame que no es elegante ni apropiado que interrumpa así la clase. Esa persona deja sonar el celular porque nadie le ha enseñado que no es correcto hacerlo, porque no ha pensado que molesta a otros, porque no aprendió a pensar en los demás, porque no le enseñaron a hacerlo. Entonces eduquemos esta juventud, que para eso también estamos. Una excelente idea para educarla sería a punta de historietas, digo yo, porque no dejo de valorar el “humor como terapia”. ¿Usted si ha probado el buen humor como antidepresivo?. Se lo recomiendo].

Por otra parte, insisto en que los niños representan el gran reto de la sociedad actual. Productos de padres jóvenes, trabajadores ocupados que cada vez les dedican menos tiempo de buena calidad. Tenemos entonces una sociedad

³² Jimenez Carlos Alberto. “La lúdica como experiencia cultural”. Etnografía y hermenéutica del juego. Colección Mesa Redonda. Editorial Magisterio. 1996.

masificada llena de niños más masificados aún, que viven bajo el cuidado de la niñera, o la empleada del servicio y del televisor. ¡Que viva la televisión!, exclaman las madres modernas y los dejan sentados frente a ese aparato alienador por excelencia. Es entonces allí y desde muy temprana edad, que el niño aprende lo que algunas historietas quieren enseñarle y no lo que los padres deben enseñarle; con el agravante de que las historietas modernas no son educativas en lo absoluto. [La violencia que muestran no les deja muchas alternativas a esos ojos asustados de niños Ninja y transformer]. Por eso estoy en total acuerdo con los autores del libro sobre el Pato Donald: *“El niño llega a ser lo que le han enseñado que debe ser”*. Y eso es tan cierto como que son los mismos padres y la sociedad de consumo actual, quienes los llevan a querer imitar falsos héroes de la TV. Es difícil encontrar hoy en día un niño que le guste leer o memorizar, porque aprendió más rápido a ver televisión y a escuchar propagandas [¿Los pediatras y neuro-psicólogos que dirían?. Los más recientes estudios sobre la violencia infantil y juvenil ha dicho que es imposible demostrar que los niños sean violentos porque ven películas violentas; pero si han demostrado que los que las ven, suelen ser más violentos que los que no lo hacen. Es decir, que la TV no es la causa de la violencia, pero sí podría estar reforzándola. Los genetistas sabemos muy bien que la violencia no es estrictamente genética, sino que se necesitan bases heredadas y factores ambientales externos que faciliten su desarrollo. Pensemos en eso y controlemos un poco más la TV que ven nuestros niños. No olvidemos que ellos son el futuro de este país; así que más vale cuidarlos y educarlos bien].

Todo esto también es educar. Si al niño no se le enseñan normas y límites, será el adulto egoísta y déspota de mañana. Educar no es alinear (ni alienar), al menos no del todo. Pero si los padres no intervienen, entonces ¿quién lo hará?. ¿Los maestros?. Cuáles, ¿los nuestros que en Colombia hacen paro cada mes?. ¿Los mismos que cada vez saben menos que los alumnos?. Yo también soy profesora de Genética Medica desde hace 16 años y acepto mis limitaciones como educadora, pues buena parte de la educación le corresponde a la familia. Por eso no siento temor de decir en voz alta y a los cuatro vientos: ¡Rescatemos los valores, rescatemos la familia!. Enseñémosle a los niños y a los jóvenes a querer su familia; es lo único verdadero y lo más sincero que tienen. [Una vez le oí decir al Profesor Alvaro Sierra de la Facultad de Comunicación de la Tadeo Lozano: *“Entonces su familia no es perfecta, pero es la mejor. ¿Y sabe por qué?. Porque es suya, la de cada uno”*. Y los médicos, no sólo los psiquiatras, deberían enseñarle a la gente que no podemos pasarnos la vida pensando que siempre lo de los demás es mejor. Las épocas en que nos parecía mejor la lonchera del vecino de puesto en el colegio, ya pasaron amigos... hace rato que debieron quedar atrás].

Como para hacer lo correcto veamos ahora la otra cara de la moneda. Defendamos los medios masivos [éticamente debo hacerlo]. A las tiras cómicas a menudo se les critica ser un vehículo de “colonización cultural”, pero no olvidemos que en este cuento del proceso comunicacional se necesitan dos: el emisor y el receptor. ¿Alguien nos obliga a consumir lo que no queremos?. ¿Alguien puede dominar mis gustos o mis intereses como para hacer que consuma, por ejemplo, una ideología barata?. Ciertamente es que nos inundan el mundo con sus comics, pero para establecer la relación dominado-dominante se necesitan dos: uno que empuje

y el otro que se deje. Es entonces cuando surge la inquietud, ¿cuál es el papel de las masas latinoamericanas que se han dejado inundar de esa clase de literatura y peor aún, lo siguen consumiendo con agrado enseñándole eso a sus hijos, nietos y bisnietos?. Esas teorías van de generación en generación, hasta que terminan “de degeneración en degeneración”.

No se trata de traumatizar nuestros niños con los dolorosos hechos de la vida adulta, pero si se trata de enseñarles el *valor* de los valores sociales y morales, de mostrarles cuidadosamente la realidad cuando llegue el momento. Queda la pregunta: ¿Dónde está el papel de los Medios de comunicación y del medico? y ¿dónde el oficio de educadores que todos tenemos en este cuento?. Es la típica sociedad capitalista de consumo, como la actual, en la que los padres dan a sus hijos todo lo que pidan sin explicar nada sobre derechos y deberes. Estamos criando niños exigentes, que todo lo quieren y que no aceptan negativas. [Los médicos también tenemos un papel de educadores sociales y tenemos mucho que ver en estos procesos. Así que ya es hora de hacer conciencia de ese papel, para trabajar en esas áreas desde nuestros propios sitios de trabajo y con nuestro ejemplo. Somos unos pequeños repetidores o difusores de un mensaje que va pasando a otros grupos y así, se va extendiendo en toda la sociedad. Hágalo por la salud mental del pueblo, aunque sea]. Cierto es que los padres tienen que salir a trabajar, siempre lo hacen; lo importante es que no pierdan el foco y no se dediquen a atesorar riquezas sin ton ni son, olvidando el fin primario de su vida de pareja: construir una familia y criar sus hijos, cuando los tienen. [Ya vimos que alguien escribió: “¿Para qué quiero frío si no tengo sombrero?”. Sobre esta base yo diría: “¿Para qué quiero más plata si me pierdo lo mejor de mis hijos?. Bueno, ¿y usted ya acarició a su hijo hoy?. ¿Ya le enseñó la hermosura que hay en las flores o en los pájaros de colores?. ¿Ya le contó las historias de su vida y de sus antepasados?. Y si no lo ha hecho, ¿qué está esperando?. ¡Por Dios!, al menos haga el deber de no transmitirle sus propias frustraciones, ayúdele a ser feliz].

Pero volvamos a las historietas. Si Norteamérica creció con Walt Disney, en Suramérica tuvimos otras que arduamente intentaron desbancar a Donald y posicionarse en el mundo de la sociedad masificada, creando alguna conciencia social y familiar. Tal es el ejemplo de la Mafalda Argentina y nuestra más reciente Magola Colombiana. Ojalá ellas hayan logrado entrar disfrazadas en la masa para trabajarle desde dentro y “camuflar” toda una filosofía cotidiana en simple medio de “entretención”. Su función real es poner a la gente a pensar en esa filosofía de la vida diaria que tanta falta nos hace. Es buscar que nuestra masa sea lo menos masificada posible, que al menos sea auténtica, que en su último defecto sea una masa masificada a imagen y semejanza nuestra, una masa autóctona con todas las de la ley. [¿Puede el medico estar ajeno a esta problemática social de la comunicación de masas?, Indudablemente no. Es más, él mismo entra jugar algún papel en todo este cuento de las historietas y la conciencia social en todos los procesos que vivimos actualmente. La medicina toca todo: la violencia, la paz, la cultura, la incultura, la educación, la salud, la política, la sociedad civil, la guerrilla, la pobreza, la crisis económica, todo. El medico no puede, ni debe, permanecer indiferente ante la situación actual y real de la sociedad en la que

se mueve, pues esa misma realidad le modifica sustancialmente su trabajo, sus acciones y más aún, sus intereses comunicacionales con el entorno].

No puedo ni debo ocultar mi debilidad por algunas historietas. Adoro la Mafalda, el tierno Snoopy, el malévolo Garfield y la rata del Calvin. En el entretanto de esta discusión sobre la colonización cultural de los medios masivos de comunicación, les propongo leer algo inspirado en el gato Garfield, sobre el miedo de tener miedo³³. Ese mismo terror que cualquiera puede experimentar cuando le da por sentir miedo viendo películas de espanto. [Ver anexo # 5].

³³ Tamayo Martalucía. “Garfield... y el terror a sentir miedo”. El Espectador, sección 2-B, Marzo 26 de 1985.

CAPITULO QUINTO**PSICOLOGIA DEL PROCESO COMUNICACIONAL
EN EL SER (GENETICAMENTE) HUMANO****• INTRODUCCIÓN**

Todo el personal del área de la salud trata minuto a minuto con las demás personas, lo que significa otro mundo y otro universo. Cada uno de nosotros es un ser complejo que siente, piensa, percibe y vive de manera diferente. Esas diferencias que ya hemos dicho que existen entre los seres humanos, son las que nos hacen una sociedad tan complicada y difícil de manejar [salvo que echemos mano de la tolerancia con que debemos aceptar la enorme diversidad humana]. Por eso creo importante que el medico conozca todo lo relacionado con la psique humana y aquello que determina sus variaciones. Si no comprendemos la psicología del otro, no nos podremos comunicar correctamente con el. [No sobra recordar que Psicología es una palabra que se descompone en: Psique: Alma y Logos: Tratado; eso la convierte en la ciencia que estudia la mente. Lo interesante es que la psicología de la comunicación, cada vez habla más de una nueva definición: “*Ciencia que estudia las impresiones y las expresiones*”. Esto sobre la base de que todo estímulo que nos llega produce un impacto interior (impresión) y ocasiona una respuesta o acción (expresión)].

Desde que comenzamos a estudiar medicina, hemos tenido siempre la gran inquietud de saber qué aspectos del ser humano están genéticamente determinados y cuales no. Es decir, que los seres humanos hemos pasado muchos años preguntándonos qué parte de nuestra actitud, de nuestras conductas y nuestra manera de ser, está determinada por los genes y en qué medida ha influido el medio ambiente. No en vano las discusiones científicas recientes se han centrado en definir si la personalidad y las conductas humanas están genéticamente determinadas. Existen algunas corrientes que aseveran que éstas son reconocidamente genéticas, mientras que algunos autores mas cuidadosos han aceptado que hay una base genética importante, pero el entorno va moldeando muchos otros aspectos. [Lo que sería verdaderamente cierto es, que el ser humano es una conjunción de lo biológico, lo psicológico y lo social. Por eso desde hace mucho tiempo, en mi calidad de médica genetista, me he dedicado en explicarle a la gente que yo no creo que la personalidad de un individuo esté determinada estrictamente por los genes. Soy de las que acepta una gran base genética, pero no dejo de aceptar la importancia del medio ambiente en

que cualquier ser humano se desarrolle. He llegado a creer que uno puede llegar a ser lo que esta programado para ser, sin que esto nos quite la posibilidad de modificar algunas cosas].

Ahora bien, entendamos algunas definiciones en este asunto. No se habla de lo mismo cuando se dice Conducta, Comportamiento, Temperamento o Personalidad. La personalidad, es la suma de todas las características mentales, sociales y físicas que pueda un individuo tener y es lo que define o determina el modo como reacciona frente a los hechos y a los demás. Esto implicaría la manera como actuamos, la manera de pensar y de expresar nuestros sentimientos y hasta nuestras emociones. Estamos entonces sobre la base de que la Personalidad determina el *modo* como un individuo actúa. Es como decir que determina también su *modo* de pensar y de expresar sus sentimientos, sus emociones y sus ideas. La Psiquiatría sostiene que la personalidad tiene dos estamentos a considerar: el temperamento y el carácter³⁴. Entendiendo como temperamento, lo que determina la conducta; es decir, “lo que hacemos”. Mientras que el carácter, es lo que determina cómo reaccionamos; es decir, se refiere mas a la acción de un individuo en relación con los demás (función social). Kolb sostiene que el temperamento tiene una dimensión biológica mas propia y que de alguna manera es algo innato [aclaro que significa el “qué hacemos”]. Mientras que el carácter, se deja influir más por aspectos adquiridos, puesto que durante la vida el individuo va determinando cómo tratar consigo mismo y con los demás de acuerdo al mundo exterior que lo rodea y según sus experiencias [en otras palabras, es el “cómo lo hacemos”]. Ahora bien, lo que se ha dicho con respecto a estos aspectos que forman la personalidad (temperamento y carácter), es que provienen de zonas diferentes del cerebro y de alguna manera se expresan de diferente modo. [Por supuesto que hay cosas que uno puede cambiar y otras que son bastante inmodificables, pero en resumen: *“es posible ser todo lo que se pueda ser”*].

Entonces está claro que esa personalidad (ya dijimos que comprende el temperamento y el carácter) determina básicamente la Conducta de una persona. El término Conducta hace referencia entonces, al “*hacer, sentir y pensar*”; es decir, al cómo hace, cómo siente y cómo piensa el ser humano. Mientras que el Comportamiento es un término más “*social*”, habla de su relación con otros. [Es tan clara esa diferencia de un ser humano a otro, que la manera de actuar, la conducta y esa personalidad que la determinó, ni siquiera es igual en gemelos idénticos]. Siempre he insistido en un axioma que defiendo desde hace muchos años: A la gente hay que aceptarla como es y cada cual es un ser diferente, de modo que no hay dos seres iguales y todos somos iguales en lo mucho que nos diferenciamos o en lo mucho que somos distintos. Esta frase aparentemente absurda, simplemente quiere expresar que por mucho que busquemos asemejarnos a otra persona, jamás llegaremos a ser iguales. Eso es un “imposible metafísico”.

- **LAS BASES GENÉTICAS DE LA PERSONALIDAD Y LA CONDUCTA**

³⁴ Kolb, Laurence. “Psiquiatría Clínica Moderna”. Capítulos 3 y 4. Quinta Edición en Español. Editorial La Prensa Medica Mexicana, Mexico, 1976.

Ya mencionamos que la participación del ambiente exterior en el desarrollo de la personalidad del individuo sigue siendo un tema candente actual; reconociendo como ambiente la educación que se recibe, el tipo de crianza que se haya tenido, los factores sociales que rodeen a ese niño, la condición socioeconómica, su estado nutricional y la presencia o ausencia de enfermedades, entre otras cosas. Debemos reconocer que existen algunos otros factores que no son estrictamente determinados por genes, aunque si hay bases genéticas que los regulan. [Tal es el caso de la concentración de determinadas sustancias químicas en el cerebro, hecho que aunque sea en parte codificado genéticamente, también puede ser modificado por factores ambientales, como alguna enfermedad o alteración adquirida].

No debemos olvidar que el hombre mismo hace parte del proceso evolutivo del mundo. Es decir, que así como hay una evolución que la especie ha seguido, el ser humano también ha cambiado muchos aspectos de su neurofisiología biológica. Hemos dicho que las personas son, natural y genéticamente diferentes. Ahora bien, la diversidad genética que explica la diversidad humana, está basada en la reproducción sexual que se traduce en una recombinación de genes que cumple las leyes de Mendel. Sin eso no sería posible que los hijos fueran genéticamente diferentes a los padres y al mismo tiempo, diferentes de sus hermanos. [Si la reproducción fuera asexual, como es el caso de la clonación, los productos serían físicamente iguales a los padres, aunque eso tampoco asegura que la personalidad fuera igual].

No puede negarse que hay muchas actitudes y cualidades humanas que sufren un condicionamiento genético, pero que son susceptibles de ser modificadas por factores ambientales. Tal es el caso de la inteligencia, la estatura o el peso. Esto es lo que se llama "herencia multifactorial y poligénica". Cada vez es más claro que *"cada persona es única e irrepetible"* [según afirma Theodosius Dobzhansky³⁵]. Este genetista sostiene que aunque haya muchas características del ser humano, tanto en su conducta como en otros aspectos que tengan un condicionamiento genético, el ambiente también importa: *"por fuerte que sea, no excluye el perfeccionamiento mediante la manipulación del medio ambiente"* [He aquí el valor de educar al niño].

Ahora bien, aquí viene el concepto de heredabilidad, que es un computo estadístico en el que se define cuál es porcentaje del factor ambiental Vs el factor genético. El mismo Dobzhansky sugiere que muchas características de la personalidad y varias facultades especiales, como decir la música, las aptitudes para las matemáticas, el arte y otras, tienen en su variabilidad componentes genéticos importantes³⁶. Agrega el autor: *"las capacidades de la gente para sacar provecho de las oportunidades con las que se encuentran son diferentes y se hayan, en parte, genéticamente condicionadas"*. Se ha dicho incluso que pudiera estar determinada genéticamente la capacidad de ser perseverantes, la disposición para el trabajo, la originalidad, la creatividad, las dotes de mando, la capacidad de llevarse bien con la gente, el ser altruista, la decencia, el habito de fumar, etc. [Pero

³⁵ Dobzhansky, Theodosius. "Diversidad Genética e igualdad humana". Editorial Labor S.A., Barcelona, 1978.

³⁶ Dobzhansky, Theodosius. "Herencia y Naturaleza del hombre". Editorial Losada S.A., Buenos Aires, 1969.

ya lo dijimos: estas cosas **no** son estrictamente genéticas. Existe una base genética en la que varios genes interactúan con el ambiente y eso es lo que da la posibilidad de ser diferentes. Saber esto es clave en todo proceso de comunicación. El receptor de mi mensaje no será el mismo nunca, cada persona es un universo diferente].

Las diferencias entre los distintos seres humanos también son parte del proceso evolutivo y no podemos olvidar que la selección natural de alguna manera también influye en dicho proceso³⁷. Darwin por su parte, da por sentado que muchos de los cambios evolutivos son producto de selección natural. Eso explica que el ser humano a diferencia del mono o de especies primitivas más lejanas en la escala filogenética, hayan tenido que adaptarse al medio ambiente y hacer cambios a punta de mutaciones, lo que explica la aparición de determinados genes que antes no existían. Esto de cualquier manera incide en el fenotipo físico, en las aptitudes y la personalidad de los seres humanos. No cabe duda que hay muchas cosas del comportamiento, tanto animal como del ser humano, que están genéticamente condicionadas. Es bien cierto, por ejemplo, que los genes han proporcionado al hombre su capacidad de hablar, pero como dice Dobzhansky: "*no determinan lo que habrá de decir en una ocasión dada*". Él sostiene que la capacidad básica y original del hombre, es su educabilidad genéticamente establecida por medio del lenguaje simbólico. Y esa educabilidad viene a ser algo muy típico y específico de la especie humana. [Cuando hablamos de esta educabilidad ya nos vamos acercando al proceso comunicacional. Claro que aunque los micos se hayan podido educar, nunca será lo mismo que un ser humano].

Todos estos puntos son dignos de tenerse en cuenta, ya que sería grave caer en la desesperanza del determinismo de Laplace, quien sostenía: "*No hay nada nuevo en el mundo y nada es cambiante, todo está destinado o predeterminado*". Con esto se cae en un fatalismo peligroso. Si se aceptara que los genes determinan todos los aspectos de la personalidad y de la conducta y se negara la influencia del medio ambiente, nada habría que hacer en el ámbito educacional de las personas. Como se nace, se muere, sin cambios posibles, lo que fue, fue y punto. [Grave asunto, ¿no?. El que se jodió, se jodió desde que nació].

Afirma Dobzhansky que la mente humana se desarrolla por crecimiento y va evolucionando; pero de alguna manera la mente está asociada con el cerebro. Se piensa que todo proceso evolutivo produce innovaciones; o sea que produce nuevos sistemas con nuevas propiedades, dando lugar a cosas que en el sistema anterior no existían. Queda claro para Dobzhansky, "*que el universo no es un estado sino un proceso(...)* La creación continúa y es plausible que continúe de manera indefinida". El autor termina hablando de LA EVOLUCION BIOLÓGICA que ha dado origen al hombre y sostiene que "*la humanidad ha conquistado la capacidad de adaptar el ambiente a sus genes, así como sus genes al ambiente*". Lo que si es cierto, ya para finalizar esta parte, es que los hombres y las mujeres son tan distintos, que no ha sido que raro que alguien escriba un libro cuyo título dice: "*las mujeres son de Venus, y los hombres son de Marte*". La biología los ha clasificado de manera estereotipada así: los hombres son duros, agresivos, competitivos,

³⁷ Rattray Taylor, Gordon. "El gran misterio de la evolución". Editorial Planeta, Barcelona, 1983.

promiscuos, lascivos. Las mujeres son en cambio suaves, dóciles, protectoras, emotivas, monógamas y sensuales. [Aunque es una generalidad, ciertamente no es así en todo el mundo ni en todas las culturas. En verdad, en el mundo moderno ya no caben estos estereotipos].

• EL CEREBRO Y LA CONDUCTA

Lo primero que debe decirse con respecto a la conducta, es que se ha clasificado en varias categorías. Primero estarían las que se consideran conductas para satisfacer las necesidades biológicas del individuo: ingestión, eliminación, impulso de búsqueda de refugio o protección y las pautas agnósticas de la conducta (competencia, lucha o huida). Otras conductas son las relacionadas con la existencia social y procreación de la especie: búsqueda de pareja y acto sexual, proporcionar y recibir cuidados, actos comunicativos y actos exploratorios o de investigación.

Por otra parte, no cabe duda de que el ser humano es el único animal capaz de hacer procesos de pensamiento y expresar ciertos estados afectivos; todo lo cual es resultado de sus impulsos coercitivos y de las motivaciones para satisfacer sus necesidades. La motivación es el principal promotor de la mayoría de nuestras actividades. Se puede decir que la conducta es motivada; es decir, que se activa para lograr un objetivo. Siempre la motivación tenderá a satisfacer una necesidad y eso, es algo que saben y dominan los publicistas. [La motivación, un interesante aspecto que debe mirar quien esté interesado en comunicar algo. ¿Qué mueve a la gente a ver esto, a leer aquello o a hacer lo otro?. ¿Qué los mueve a buscarnos o a escucharnos como médicos que somos?].

Desde hace muchos años se conoce el impulso de explorar, la curiosidad innata. En realidad es una necesidad fisiológica, psicológica o perceptual. Algunos estudiosos han sostenido que esa conducta exploratoria tiene mucha relación con la evolución de la especie, puesto que de alguna manera va dando al individuo la oportunidad de adaptarse a los diversos ambientes a los que deba estar sometido. [Y yo sí lo creo así. Aumenta la capacidad de sobrevivir ante los cambios y por supuesto, aumenta el potencial adaptativo gracias a que se producen procesos de aprendizaje. El ser humano siempre querrá aprender más y los procesos comunicativos son un excelente vehículo para este propósito]. Pero ya que mencionamos las necesidades, digamos que no todas suelen ser biológicas, pues hay algunas que se refieren a la interacción del individuo con el medio ambiente; por eso se han clasificado como Necesidades Sociales. Estas necesidades se adquieren por medio de la asociación, pautas que se aprenden y que resultan de la interacción entre un individuo y los demás [El hombre es un ser social por naturaleza, de ahí que comunicarse sea tan importante. La comunicación entonces no sólo es una función social, es una necesidad social].

La inteligencia, es otro aspecto muy discutido e importante. El cerebro provee el mecanismo capaz de integrar y controlar todos los impulsos y funciones, además

de elaborar toda la información que se recibe. Por otro lado, sabemos que una serie de procesos biológicos y la misma conducta humana, están relacionados con diferentes áreas del cerebro. La parte más antigua de la corteza, denominada “sistema límbico”, está relacionada con funciones de autopreservación y autoprotección, además de que maneja las respuestas básicas emocionales y algunas funciones viscerales. A lo que llamamos inteligencia, en realidad, es a la habilidad cognoscitiva. Es un atributo adaptativo que implica la capacidad psicológica para adaptarse y utilizar el medio ambiente [Ser inteligente, entonces, es otra forma de sobrevivir a los cambios del medio ambiente. No es más inteligente el que tenga el coeficiente intelectual más alto; sino el que sea más hábil para adaptarse a los cambios. La inteligencia hoy en día se mide por otros parámetros; no le extraña que ya se hable de la inteligencia emocional]. Se puede decir también, así lo ha sostenido la psiquiatría, que un individuo es más inteligente cuanto más impresiones sensoriales haya recibido; es decir, cuanto más tenga guardado en su banco de memoria. [Pero esto no significa que memorizar sea un signo de inteligencia. Un autista se aprende el directorio telefónico, pero no es capaz de hacer asociaciones de pensamiento. Eso no es ser inteligente].

Pero al lado de la inteligencia está la atención. Es normal que el individuo reciba una gran cantidad de estímulos sensoriales y de todo tipo, pero debe escoger y retener lo que considere importante [Mucha gente se pregunta si la memoria tiene un límite de espacio. No lo tiene, pero la atención sí se limita. No podemos atender todo a la vez, hay que escoger. Si nos llenáramos de basura como el disco duro del computador, no tendríamos espacio para atender las cosas verdaderamente importantes. Tal vez por eso nuestra memoria se defiende olvidando cosas. ¿Qué tal que memorizáramos todo lo que vemos?, como para volvernos locos. Siempre he querido escribir el cuento del tipo al que se le llenó rapidito el cerebro cuando le dio por aprenderse de memoria el directorio telefónico. La tragedia del pobre tipo que todo lo que veía o leía, lo memorizaba; había perdido la capacidad de olvidar...¡terrorífico!]. El cerebro decide cuáles percepciones tienen prioridad, según sus necesidades de adaptación; de manera que enfoca su atención hacia lo que le parece el estímulo más importante [Insisto en que conviene tener esto en cuenta, pues hay que saber cómo, cuándo, dónde y a quién enviar un mensaje]. Pero la atención también se relaciona con la concentración. [¿cómo aprende un tipo desconcentrado?]. Una vez que el individuo ha recibido una serie de estímulos sensoriales, su cerebro debe hacer un proceso asociativo. Parte de ellos serán conscientes y parte inconscientes. [La palabra **conciencia** estaría determinando esas cosas que el individuo se da cuenta el mismo, es la parte que el reconoce como una vivencia actual. Por su parte, el **inconsciente** explicaría muchos fenómenos mentales cuyas características no son manifiestas].

Muchos estudios científicos, desde hace varios años, han demostrado que ciertas partes del sistema nervioso central en realidad controlan sistemas u órganos, que tienen que ver con los procesos perceptuales y cognoscitivos del ser humano. La neurofisiología se ha dedicado a estos estudios. No cabe duda entonces de que hay sistemas estructurales y funcionales del cerebro que están directamente relacionados con la conducta humana. Eso es lo que se ha llamado la fisiología de la conducta y de las emociones. [Sin duda, los estudios recientes han despertado un mayor

interés en buscar esa relación de los sistemas cerebrales con los instintos y los afectos. Se considera que hay una gran cantidad de impulsos coercitivos sociales, que se derivan de funciones biológicas].

Ahora bien, se ha dicho que la marcada diferencia entre el ser humano y otros animales se relaciona con el grado de desarrollo al que ha llegado su corteza cerebral. De ese desarrollo dependen muchas funciones cognoscitivas propias del hombre, como su capacidad de lenguaje, elaborar sistemas de comunicación complejos, retener información en la memoria, organizar conjuntos de actitudes afectivas y cognoscitivas muy especiales, resolver problemas y hasta investigar o explorar. [Es el famoso Sapiens, sapiens... el hombre que sabe, y sabe que sabe]. Sin embargo, nuestro cerebro mantiene estructuras primitivas que se observan también en especies subhumanas, como es el caso de el mesencéfalo y el hipotálamo. Estas estructuras también son vistas en otros vertebrados y parecen realmente controlar funciones de actividades primitivas que responden a la necesidad de subsistencia. [Sigue quedando la duda de donde están codificándose los afectos como la ternura, el amor, los celos, la angustia, la tristeza, la soledad, la culpa, la vergüenza, la envidia, el odio, el miedo y la rabia].

Los etólogos han aportado mucho al estudio de la relación entre conducta y cerebro, pero más recientemente sobre la conducta y la genética. [Recordemos que hace poco se supo que los perros también se deprimían, por lo que los medios de comunicación hicieron mucha bulla con los antidepresivos para perros]. Desde hace varios años se habla de la conducta emocional, que es una compleja respuesta del organismo ante un estímulo. El individuo recibe unas señales de su medio interno y las relaciona de alguna manera con el mundo exterior. [Esto en comunicación es importante. Pensemos que un individuo produce una respuesta al ser sometido a un estímulo y ésta, en gran medida depende de la impresión interior que le haya ocasionado]. La conducta emocional se estaría expresando cuando el individuo siente que hay algún estímulo que despierta su emoción. [Como cuando tiene una determinada actividad tendiente a lograr un objetivo, cuando hace una serie de comunicaciones verbales que expresan sus fantasías o sus pensamientos]. De manera pues, que el cerebro resulta ser una unidad sellada como la CPU del computador en donde se integra todo; los estímulos sensoriales externos y la información propia de los estímulos internos del cuerpo. No sólo registra las cosas actuales sino que las compara con los registros previos que tiene. [Queda claro porqué en el proceso comunicacional no todos recibimos igual los mensajes, pues todo depende de la impresión interior que produzcan. Por eso cada cual reacciona diferente, tanto para emitir como para recibir]. Por otra parte, se ha estudiado que la principal función de la corteza temporal es recibir ciertos estímulos. Se sabe que existe un mecanismo de retroalimentación que protege al organismo de un exceso de estímulos sensoriales. Esta misma retroalimentación explica de alguna forma el acostumbamiento. [Cuando estamos oyendo un ruido bastante fuerte, el organismo mismo se encarga de estimular menos la corteza para oírlo menos, de modo que moleste menos. Conviene saber que el exceso satura y falla. ¿Será por eso que las madres cantaletudas no logran el efecto deseado en sus hijos?. ¡Ojo médicos comunicadores!, no saturen de información ni atiborren a la gente, que se les cansa y se pierde todo el esfuerzito].

Sabemos que hay otras áreas del cerebro que tienen relación directa con la conducta. Las investigaciones neurofisiológicas se han centrado en la hipótesis de que existe una variabilidad del afecto según los niveles de concentración de las catecolaminas en la unión sináptica, en el espacio intercelular y en el receptor pos-sináptico. Al establecerse una conexión nerviosa, lo que ocurre es una gran descarga de las sustancias químicas llamadas norepinefrina, epinefrina o dopamina. [Estas tres sustancias (aminas biogénicas), son los neurotransmisores químicos que hacen posible la transmisión nerviosa en el cerebro, cuya concentración determina la mayor o menor efectividad de esa conexión neurológica, lo que termina incidiendo en la aparición de una determinada respuesta que será una determinada *conducta*]. Por supuesto, sabemos que en toda reacción bioquímica de este orden no sólo importa la concentración de la sustancia que establezca la conexión, sino la disponibilidad de receptores que se tenga y la interacción con otras sustancias. De este modo un proceso metabólico termina relacionado con la conducta y las emociones del individuo³⁸. Tanto es así, que la psiquiatría moderna ya hace estudios terapéuticos de medicamentos que modifiquen la concentración de ciertas aminas, para cambiar las actitudes, las emociones y las conductas de las personas. [Medicamentos antidepresivos o para la manía, entre otros. Nadie niega la base bioquímica de la conducta y hasta algunos aspectos de la personalidad, pero no olvidemos el medio ambiente].

Por otra parte, existen otras conductas en las que también se ha estudiado la base física cerebral. Lo referente a la actividad reproductiva del animal es aun más interesante. Los etólogos han demostrado que una estimulación eléctrica en el cerebro a nivel del hipocampo, los núcleos talámicos anteriores y el hipotálamo del mono, produce manifestaciones de la conducta sexual. Sin embargo, en el ser humano esta conducta sexual está modificada por la experiencia y la socialización. Para los humanos, las experiencias previas son más importantes que lo que se observa en otros animales. Todo es un proceso de aprendizaje que suele dejar huellas. [Que yo sepa, hasta ahora no se habla de traumas sexuales en los animales. Tampoco se ha podido afirmar que las aberraciones sexuales sean genéticas. El que sostenga eso, es un simplista mentiroso. Recuerden siempre la interacción de los genes con el medio ambiente].

Las Conductas Agonistas se refieren a las conductas de protección, como la violencia y reacciones a la agresión, que pueden terminar en una acción desenfrenada o en una inmovilización debida al miedo. [Se supone que son conductas instintivas que protegen a cada especie de cualquier ataque, pero al mismo tiempo facilitan actividades sexuales y de alimentación]. Sabemos que en los animales la agresión y la lucha es común, pero me sigue pareciendo un misterio el nivel de violencia que en el mundo actual estamos manejando. Las teorías evolucionistas dicen que la lucha es útil y es parte del proceso adaptativo al medio [¿Será acaso la violencia malosa un mecanismo de adaptación al nuevo medio?. ¿Quiere esto decir que quien no sea violento, “en el acto morirá”?]. La biología ha dejado claro que las conductas de agresión, ataque e impulsibilidad están directamente relacionadas con los estados de hambre, con la restricción territorial, con trabas que se le pongan al individuo para lograr los

³⁸ Shildkraot, JJ. Iketi SS: Biogenic Amines And Emotion. Science, 156: 21-30, 1967.

objetivos placenteros y con el aumento de la hormona sexual masculina. [Pero el único animal capaz de matar con maldad y ensañamiento a alguien de su propia especie, es el ser humano. Por eso se ha llegado a extremos de tortura, crueldad, secuestro y demás conductas vergonzosas de la actualidad. Se supone que el ser humano, al ser el más evolucionado de la especie animal, ha adquirido lo que se llama conciencia y con eso controla su agresividad. Pero nada. ¿Dónde está ese control hoy en día?. A pesar de todo, tampoco se puede afirmar que la violencia sea genética. Otra vez juega papel la base genética y su interacción con las condiciones del medio que rodean al individuo].

La capacidad cognitiva del ser humano también tiene sus bases fisiológicas en el cerebro. Se supone que el ser humano se adapta al medio y esto quiere decir que tiene capacidad de responder al entorno con una conducta determinada. El individuo suele guardar todas sus experiencias previas, de manera que cuando vive una situación antiguamente experimentada, su cerebro le informa que ya la ha vivido, la reconoce como algo ya percibido y a su vez experimenta una nueva estimulación sensorial. [Manejar esto es muy útil en comunicación y publicidad, por aquello del “refuerzo” del mensaje]. Esto está básicamente relacionado con la memoria. De manera que la memoria, la percepción y la cognición también dependen de la evolución del cerebro y son funciones que se dan de diferente manera en la escala filogenética. [Por eso el ser humano es sapiens, sapiens; porque tiene un cerebro más desarrollado].

La Memoria, por su parte, se refiere a la capacidad que tiene el cerebro de registrar toda experiencia pasada; aspecto decisivo para la percepción y el desarrollo de algunas conductas con posibles propósitos adaptativos o evolutivos. Hoy se sabe que hay varias clases de memorias, aunque siempre se habló de dos: la memoria reciente y la antigua. [Una implica traer a la memoria eventos que acaban ser experimentados y la otra, traer a la conciencia eventos pasados hace mucho tiempo]. La memoria juega un papel importante en el aprendizaje. [De hecho, perder la capacidad de memorizar es alterar el proceso de aprendizaje. Si un animal no puede recordar las experiencias desagradables que atentan contra su vida, pues tropezará con ellas otra vez y perecerá. ¿Cómo reconocer los peligros si los olvido?. La memoria es pues, un mecanismo de defensa evolucionista del ser humano]. La neurofisiología ha observado que la memoria depende de una serie de conexiones sinápticas que tienen que ver, al final, con procesos neuroquímicos en diversas áreas del cerebro. Todas estas reacciones neuro-químico-fisiológicas dependen de los genes, pero también de factores externos no genéticos. [Insisto en que aún no tenemos respuestas claras y todavía no se ha encontrado el “gen” de la memoria].

El Aprendizaje es otro misterio. Se ha visto que hay personas y animales que tienen mejor capacidad de aprender que otros y es claro que el aprendizaje está relacionado con las experiencias cognoscitivas que haya tenido el niño en sus primeros días, pues éstas le dejan una huella o impresionamiento. [A punta de impresionamientos es que el niño aprende]. Esas primeras impresiones son la primera imagen mental que determina el ligamiento emocional que uno haga a un estímulo, lo que necesariamente influye en la conducta. Los fisiólogos conductuales han visto que la amplitud de las descargas eléctricas son diferentes para un estímulo doloroso

que para uno placentero. Sin embargo, el hecho de que las respuestas que determinan una conducta o un aprendizaje sean determinadas por reacciones bioquímicas cerebrales, no quiere decir que sean exclusivamente genéticas³⁹.

La personalidad si que es un fenómeno complejo. Que el hombre y la mujer no son iguales y que manejan personalidades diferentes, es algo que sabemos desde que nacemos. Pero qué factores genéticos y no genéticos intervienen en el desarrollo de la personalidad del ser humano, es algo que seguimos hoy en día preguntándonos. Para nadie es un secreto que el ambiente perinatal es decisivo en el desarrollo de la personalidad. La dieta disponible, estimulación social, maltrato infantil, crecimiento cerebral, amor, afecto u odios, son experiencias que el niño vive y que definitivamente van a desarrollar su personalidad. [Por eso es grave decir que la personalidad es estrictamente genética, pues eso implica que caigamos en el eufemismo de decir que el que nació hampón va a ser hampón y no hay nada que lo detenga. O lo contrario, que la persona genéticamente buena puede sufrir toda suerte de maltratos y de experiencias negativas, sin que eso afecte su bondad innata]. Es decir, que aunque haya estructuras y funcionamientos fisiológicos del cuerpo que determinan el desarrollo de la personalidad, también hay factores externos que determinan ese mismo desarrollo neurofisiológico y físico.

Ahora bien, es obvio que las experiencias sociales van determinando en el individuo ciertas actitudes, creencias, deseos, valores y pautas de conducta que tienden a mantenerse. Por supuesto que también existen algunas pautas preestablecidas cuando el niño nace; eso explica por ejemplo, que un determinado joven empiece a desarrollar conductas y actitudes similares o iguales a las de su padre, así jamás lo haya conocido. [No negamos las bases genéticas y bioquímicas que puedan plantear una predisposición biológica o un condicionamiento genético para el desarrollo de la personalidad de un individuo, pero debe saberse que también influyen los sistemas vegetativo, nervioso, endocrino y muchos otros factores externos].

Recordemos que en la estructura de la personalidad tenemos tres partes importantes: el Ello, el Yo y el Super yo⁴⁰. El Ello es un nombre que designa impulsos biológicos primitivos, es la parte innata de la personalidad. El Yo o ego, es la parte del ser humano que evalúa la realidad, la que establece una relación con el mundo que lo rodea. El Yo es un grupo de funciones, como la de relacionarse de manera racional con la realidad, adaptarse al medio ambiente y mantener armonía en el ser humano [Relacionar al Ello con el Super yo]. El super Yo: es la parte que observa y evalúa el funcionamiento del Yo. Es como el ideal que el individuo adopta en sus normas de conducta, es una imagen idealizada del YO, que se deriva de la identificación con los padres o sustitutos. [En conclusión, el Ello se rige por el principio del placer, mientras que el Yo se rige por el principio de la realidad para producir adaptación psicosocial. Para nadie es un secreto que el desarrollo del Yo depende mucho de la

³⁹Kolb Lawrence. PSQUIATRIA CLÍNICA MODERNA. Quinta edición en español, la prensa medica Mexicana, México, 1976.

⁴⁰ Pontalis, Tort, Freud, Foucault. "El Psicoanálisis en el materialismo histórico". Serie Debates Fundamentales. Editorial Zeta Ltda, Medellín, 1971.

interacción que el niño tenga con el ambiente y con el mundo que lo rodea. Los estudios demuestran la importancia de las experiencias previas en el desarrollo de la personalidad].

- **PSICOLOGÍA DEL PROCESO COMUNICACIONAL**⁴¹

Entendidos varios aspectos de la personalidad, pasemos a los procesos comunicacionales que el individuo realiza con el medio exterior, con su entorno. Ya habíamos dicho en capítulos anteriores, que el modelo ideal era el de un **E** (estimulo) y una **R** (respuesta); pero esos modelos no contemplaban las repercusiones que los estímulos suelen tener dentro del individuo, por lo que se han propuesto esquemas mejorados. Su nombre sería:

Situación – Impresión - Expresión.

En el esquema presentado por los profesores Andrés Caro y Mastrodomeicus, “*se considera que lo que hacemos (**expresión**), es consecuencia de la combinación de dos factores: lo que ocurre a nuestro alrededor (**situación**) y lo que ocurre en nuestro interior (**impresión**)” (Gráfica 6)⁴². Los esquemas anteriores desconocían que los estímulos producen en cada individuo una reacción interna y una reacción externa. Veamos las definiciones:*

Estímulo: Es todo cambio en las condiciones energéticas que rodean a una persona afectando sus órganos sensoriales (un sonido, una luz o la presión en la piel). El estímulo es algo real que pone en acción las neuronas que informan al cerebro. Se llama estímulo, porque activa la psique.

Impresión: Es la reacción interna a los estímulos; es la experiencia o vivencia de la situación. Puede ser senso-perceptiva (captar), afectiva (sentir), o cognitiva (pensar). También se las puede clasificar en inmediatas (en el mismo momento en que se recibe el estímulo) o mediatas (cuando existe un lapso de tiempo entre la llegada del estímulo y el momento de la impresión; por ejemplo un recuerdo).

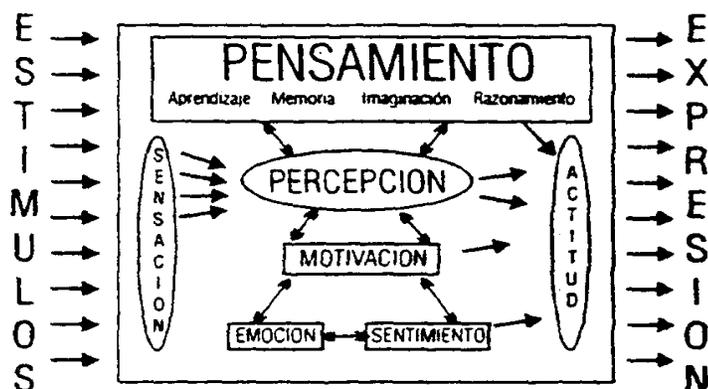
Expresión: Es lo que hacemos, la conducta, la acción humana. (Hay que aclarar que a la psicología no le interesa la acción en sí misma, sino su significado).

Situación: Es un momento existencial, un instante de la vida, un aquí y un ahora en el que una persona recibe del medio una combinación de estímulos, los procesa en forma de impresiones y se expresa ante él por medio de acciones.

⁴¹ Basado en algunos conceptos emitidos por los profesores **Andrés Caro y Mastrodomeicus**, Cátedra de Psicología de la Comunicación. Tomado del manual del segundo ciclo del programa de Profesionalización para empíricos, Facultad de Comunicación de la Universidad Jorge Tadeo Lozano. Bogotá, 1999.

⁴² Tomada del módulo de la Cátedra de Psicología de la Comunicación. Profesionalización para Periodistas Empíricos, Facultad de Comunicación Social, Universidad Tadeo Lozano, Bogotá.

GRAFICA No. 6



El cuadro anterior es un intento de esquematizar las impresiones. Tenemos primero las sensaciones (estímulos senso-perceptivos). Entendiendo la sensación, como la simple captación de las cualidades aisladas de los estímulos; recibir en el cerebro un estímulo sensorial. Y como percepción, la captación global y configurada de la situación que se vive dentro y fuera del individuo; es el darse cuenta de lo que está pasando.

Observemos que los fenómenos afectivos que intervienen en la comunicación, son tres: Las motivaciones, las emociones y los sentimientos.

Motivación es el proceso de satisfacción de las necesidades, algo indispensable para el mantenimiento del equilibrio bio-psico-social del individuo. Se busca satisfacer algo que está haciendo falta, la persona siente un deseo o impulso que lo incita a la acción para satisfacer una "necesidad". [De manera que todo lo que el ser humano hace, busca siempre satisfacer una o varias de sus necesidades. Esa es la motivación real de todas nuestras acciones. Ojo publicistas y comunicadores].

Las emociones son los estados de ánimo temporales, por ejemplo la alegría, la rabia, el miedo, el aburrimiento, la calma o la sorpresa. [En cada momento nos estamos sintiendo de una u otra manera dependiendo de cómo interpretamos lo que está pasando en cada situación].

Los sentimientos, son valoraciones afectivas relativamente permanentes que desarrollamos con respecto a los elementos de la realidad. Por ejemplo el amor, el odio, el aprecio o la admiración que podemos sentir por alguien. [No es fácil diferenciar entre las emociones y los sentimientos, pero conviene saber que las emociones son pasajeras, mientras que los sentimientos son duraderos. Las emociones se dirigen a lo que está pasando, mientras que los sentimientos van hacia alguien o algo].

Ahora analicemos otra parte del proceso de comunicación (como se veía en la gráfica anterior), los fenómenos cognitivos o intelectuales que tienen una base: El pensamiento. Este tiene 4 modalidades: el aprendizaje, la memoria, la imaginación y el razonamiento. *Pensar es la facultad de interactuar con los elementos de la realidad por medio de representaciones significativas*. [Aprendizaje: Practicar y desarrollar habilidades y destrezas físicas o asociar o discriminar representaciones significativas. Memoria: Evocación de habilidades o destrezas físicas o evocación de representaciones significativas aprendidas previamente. Imaginación: Combinación y distorsión de representaciones significativas. Razonamiento: Explorar y evaluar las representaciones significativas]. Conviene recordar que el hombre tiene dos maneras de interactuar con las cosas: cuando las tiene presentes: viendo y tocándolas; y cuando no están presentes: “representándolas” en su psique, pensando en ellas. [La publicidad y la comunicación saben muy bien esto. Se trabaja sobre el estímulo presente y el recuerdo que queda en la mente del receptor del mensaje].

Ahora bien, la comunicación busca primordialmente emitir un estímulo, impresionar de alguna manera y producir una respuesta o acción. Pero diferenciamos acción de actitud. La Actitud es una predisposición valorativa, favorable o desfavorable que dirige nuestra conducta con respecto a los elementos de la realidad; es decir, es la síntesis de lo que sentimos, pensamos y estamos dispuestos a hacer con respecto a algo o alguien. La actitud no es más que el hecho de que uno se incline favorable o desfavorable frente a algo, una disposición mental que se vuelve importante en el momento en que tenga que decidir algo, en ese momento la actitud dirige la conducta. De allí que haya tanto esfuerzo por crear, cambiar y mantener las actitudes de la gente; es lo que algunos llaman «crear conciencia», el término correcto es persuasión. [La publicidad trabaja la persuasión con fines comerciales, mientras que la propaganda es una persuasión con fines ideológicos: religiosos, políticos y cívicos. La educación pretende influir en las actitudes de la gente, pues es el primer paso para influir en su conducta]. Ahora bien, toda actitud tiene tres componentes: el afectivo, el cognitivo y el volitivo. Uno es lo que sentimos, algo que nos gusta o no nos gusta simplemente porque sí, sin razonar. El otro es lo que sabemos o conocemos, nuestra opinión de algo; y el último, es la tendencia a alejarse o acercarse a algo, estar dispuesto voluntariamente a hacer algo determinado. [Antes de enviar un mensaje debemos saber si la persona está o no dispuesta a hacer algo, basado en el conocimiento que tiene de algo o alguien, la simpatía que esto le despierte y la voluntad que tenga de hacerlo. En estos tres aspectos es que trabaja la publicidad y a veces la comunicación. ¿Cómo persuadir a alguien a que haga esto o aquello? Trabajando sobre su voluntad, su conocimiento y su afecto].

Un concepto de tremenda importancia en la comunicación es el prejuicio (juicio previo, juzgar sin conocer). Prejuicio es una actitud tomada sin suficiente información y resistente a información contraria. [Toda persona tiene prejuicios, sólo que algunos tienen muchos que les impide ver correctamente la realidad. Esos prejuicios también deben ser tenidos en cuenta cuando queremos comunicar algo; hablo de los nuestros y los del receptor de nuestro mensaje].

- **LA COMUNICACIÓN COMO PROCESO PSICOLOGICO⁴³**

El término comunicación se refiere a un proceso que es inherente a todos los seres vivos. Se ha dicho que “*es imposible no comunicarse*”... Con ello quiere decir que aunque no hablemos, nuestra expresión corporal y todo lo que hacemos emite mensajes significativos a las demás personas [el tan famoso lenguaje no verbal]. Esto es válido cuando se está con alguien o cuando se está solo, pues solos nos comunicamos con nosotros mismos [eso es llamado la comunicación intra-psíquica, e implica que la persona se fracciona en dos: una parte de ella que elabora un mensaje y otra parte que lo recibe. Eso es lo que ocurre durante un sueño o una fantasía. Ahora pues, si usted es de los que ya habla solo, no se asuste, todavía no está de manicomio... pero cuídese].

Esa comunicación Intra-psíquica también ocurre cuando conversamos con una persona, pues una parte nuestra comprende lo que dice el interlocutor y sabe qué es lo que uno va a responder después, y la otra parte del cerebro recibe la idea y la convierte en unidades lingüísticas (encodificación); incluso, muchas veces cuando la persona comienza a pronunciar una frase, aún no sabe cómo la va desarrollar y terminar, es decir que una parte está encodificando y la otra pronunciando. Los estudios demuestran que los niños comprenden lo que les dicen mucho antes de ser capaces de pronunciarlo; y que el ser humano piensa 4 veces más rápido cuando escucha que cuando habla, puesto que una gran cantidad de energía psíquica es empleada en darle sentido lógico a lo que se quiere decir. Entonces, es claro que siempre estamos haciendo comunicación intra-psíquica.

Para la psicología de la comunicación resulta demasiado simple el conocido modelo de **Emisor -> Respuesta**. Ya dijimos que una persona actúa de emisor y de receptor, pues en todo proceso comunicacional somos ambas cosas. [En una conversación una persona habla y la otra escucha, pero ambas están emitiendo datos significativos con sus gestos, posturas o ademanes. Es decir, ambos son emisores y receptores al mismo tiempo].

Cuando la medicina se comunica con una comunidad o un conglomerado de personas, debe saber que allí se produce un proceso diferente a cuando es de individuo a individuo. La masa suele mover al individuo, lo lleva a las acciones más inusitadas, a hacer eso que él solito no se atrevería hacer jamás. [Las personas sufren transformaciones en la masa, se vuelven más extrovertidos, mas agresivos y más seguros porque están respaldados por los demás, por la masa en sí]. Ya hemos dicho que la recepción del mensaje varía de acuerdo a las circunstancias y al medio que rodee al receptor. Por ejemplo, la realidad familiar condiciona el efecto que un mensaje tiene sobre la persona. [La familia puede inhibirlo de hacer algo o lo impulsa a hacer tal o cual cosa].

⁴³ **Caro Andres**.Resumen de su cátedra de Psicología, Programa de Profesionalización para empíricos, Facultad de Comunicación Social, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, 1999.

Pero volvamos a nuestros modelos comunicacionales. Hay varios que pretenden esquematizar el procesamiento psicológico que el receptor efectúa con el mensaje (según resume el profesor Mastrodomenicus en su cartilla del segundo ciclo del programa de Profesionalización para periodistas empíricos de la Universidad Tadeo Lozano): los publicistas trabajan con el esquema **A. I. D. A.** que quiere decir: Atención, Interés, Decisión, Acción.

Otro esquema sería este:

<i>Desconocimiento</i>	El emisor envía el mensaje en un lenguaje codificado.
<i>Conocimiento</i>	El receptor recibe el mensaje.
<i>Comprensión</i>	El receptor decodifica el mensaje
<i>Convicción</i>	El receptor cambia su actitud de acuerdo con lo sugerido por el mensaje
<i>Acción</i>	El receptor hace lo que el mensaje dice

Sin embargo, agrega el profesor Mastrodomenicus, “si quisiéramos hacerle justicia al verdadero procesamiento que cada persona le hace a un mensaje en su psique interior, se tendría un modelo como este: El mensaje es visto y oído (*sensaciones*), la persona se da cuenta de que está recibiendo un mensaje proveniente de tal emisor (*percepción*), el mensaje se interpreta (*pensamiento*), enseña algo (*aprendizaje*), nos hace recordar algo (*memoria*), nos hace imaginar algo (*imaginación*), reflexionamos si nos conviene o no (*razonamiento*), además nos hace sentir algo (*emoción*), nos desarrolla o refuerza un sentimiento, puede activarnos un deseo (*motivación*), nos lleva a decidir qué vamos a hacer con él (*actitud*) y a partir de todo lo anterior, finalmente hacemos o decimos algo (*expresión*). Puede que no todos los anteriores procesos ocurran siempre, pero sí varios de ellos”.

Pero hay unas normas de oro para lograr UNA COMUNICACIÓN MAS EFICIENTE [añade el profesor]. Siempre se debe optimizar el flujo de los mensajes en los grupos, dado que una mala comunicación es fuente de malos entendidos y roces entre las personas. Veamos pues los elementos que hacen buena una comunicación [Usted Doctor, por favor nunca los olvide]:

1. CLARIDAD

El emisor debe asegurarse de que el receptor esté en capacidad de entender el contenido y la forma del mensaje. Se debe utilizar un lenguaje fácil de comprender por todos. [El justo medio del nivel de lenguaje a utilizar, viene a ser un lenguaje un poco más alto que el generalmente usado por la gente, que alcance a ser comprensible, pero que eleve un poco el nivel de manejo de las palabras por parte de las personas].

2. CANTIDAD

El receptor debe asegurarse de que el número de elementos que contiene su mensaje sea lo suficientemente grande para que actúe como se espera, pero no

tan grande que llegue a abrumar. [Es un problema no saber concretar y no saber ir directamente “al grano”].

3. OPORTUNIDAD

El emisor debe asegurarse de que el mensaje le llegue al receptor con suficiente anticipación para permitirle reaccionar como se espera, pero no con tanta anticipación que decida dejar el asunto para después [no avise de algo un año antes].

4. DISTRIBUCIÓN

El emisor debe asegurarse de que el mensaje le llegue a todas las personas a las que les concierne y a nadie más [mal haría en sugerirle un viaje a Europa en primera clase a los del barrio del cartucho. Escoja su público].

5. APLICABILIDAD

El emisor debe asegurarse de que el receptor está en capacidad de poner en práctica lo que se espera de él [no le pida peras al olmo].

6. UNIFORMIDAD Y ADAPTABILIDAD

El emisor debe asegurarse de que el receptor recibe siempre mensajes más o menos similares con el fin de que se vuelva especialista en ellos, pero también debe dejarle una cierta libertad para reaccionar de acuerdo a las circunstancias. [Nada se puede pretender automatizar totalmente, pues a la gente le gusta hacer las cosas a su manera].

7. COMPLEMENTARIEDAD DE OBJETIVOS

Emisor y receptor deben perseguir objetivos similares complementarios [Ambos estarán interesados en cosas comunes. Si a uno vienen a hablarle de lo que no le llama la atención, pues no le para bolas].

8. ARMONÍA

Emisor y receptor deben llevarse al menos razonablemente bien entre sí. Lo mejor es que haya afecto, pero si no es posible, que las pugnas no lleguen a alterar el flujo de la comunicación. [Cuando las personas tienen rencillas tienden a distorsionar los mensajes que reciben del otro con la finalidad inconsciente de convencerse de que el otro es el culpable de todo lo que pasa y así proteger su auto-estima. Si usted ya le cayó gordo a alguien, “todo lo que diga podrá ser usado en su contra”]. Todo esto lo analizaremos de nuevo en el último capítulo sobre la comunicación del diagnóstico.

Ahora bien, conviene que los médicos sepan que los procesos comunicacionales suelen tener una DIRECCION. Esto quiere decir que el flujo de los mensajes puede atravesar una organización en diferentes direcciones. Cuando las personas que se comunican pertenecen a un mismo nivel jerárquico tenemos un *flujo horizontal*. Cuando los mensajes traspasan los diferentes niveles, se habla de *comunicación vertical*, que puede ser ascendente (va desde un nivel inferior hacia

uno superior), o descendente (de arriba a abajo). [Como lo que se da en la relación medico-paciente, en donde el medico tiene alguna autoridad sobre el paciente, en relación con el conocimiento que tiene del tema sobre el cual está informando. Aunque hay algo de comunicación jerárquica, lo ideal es que se trate de tener un flujo horizontal]. La comunicación descendente es mucho más fluida que la ascendente debido a que la autoridad de los superiores puede obligar a los llamados “mandos medios” a retransmitir el mensaje tal cual fue emitido; pero cuando el mensaje va hacia arriba estos mismos personajes tienen mayor capacidad de filtrar, retener y distorsionar los mensajes de acuerdo a su conveniencia [¿Ve porqué es importante la comunicación directa y no a través de intermediarios?].

Existe un principio en la administración, la política y la comunicación que dice: “*Quien controla la comunicación, controla el poder*”. En muchas ocasiones, los subalternos inmediatos que filtran la comunicación que asciende o desciende hacia un superior, son los que realmente tienen el poder [tal es el caso de las secretarias que deciden quién puede hablar o no con el jefe, las que además ejercen poder hablando a nombre de él]. A ese fenómeno se le ha dado el nombre de “soledad del poder” y es decisivo en la imagen que los demás tengan de uno. [Por eso es tan importante saber escoger los subalternos que nos rodean. Le tengo terror a caer en manos de una secretaria que me espante los pacientes o los amigos, sólo porque ella domina mis relaciones sociales sin que yo me entere del alcance de su poder. De nuevo recalquemos que el medico debe ser quien directamente hable con sus pacientes y que ojalá, no se acostumbre a usar delegados que se vuelven incontrolables y distorsionan su mensaje].

Las estructuras de comunicación son las redes de emisión y recepción de mensajes en un grupo. Hay dos estructuras de comunicación en todo grupo: la formal y la informal [Eso le conviene saberlo al medico, dado que en la clínica, el hospital y aún en la sociedad, se da ese fenómeno y todos nos veremos envueltos en el]. La red de comunicación formal es una red creada a propósito para que el grupo cumpla sus funciones. Por la estructura de comunicación formal circula información seria, tal como informes, conocimientos u ordenes. Pero todos los grupos desarrollan espontáneamente otra estructura de comunicación, la informal, que algunos llaman “*el correo de las brujas*”. Por esta red circula información personal tal como chismes, chistes o intrigas. Muchas veces se ha encontrado que la estructura informal es más eficiente que la formal. [Así que cuidado con “dar de qué hablar”.. no de papaya!!].

Ahora bien, un mensaje enviado tiene mejores efectos si sabemos aplicar la estrategia del refuerzo. Esto en medicina preventiva, comunitaria y social es muy importante. Si lanzamos un mensaje buscando que un grupo de personas cambie una determinada actitud o costumbre en salud, es bueno reforzar la idea algunos días después y darles una “recompensa”, algo que los motive a tomar la decisión de hacer ese algo, y que esa actitud que estamos buscando se perpetúe o se introyecte en el repertorio del receptor del mensaje. [Ya he dicho que esta estrategia es muy utilizada en publicidad, pero es igualmente aplicable en comunicación. Es trabajar en la persuasión].

Para terminar, dejemos claro que el proceso de comunicación debe siempre considerar al otro, al receptor y todos sus condicionantes internos y externos. Sólo comprendiendo esto lograremos una verdadera comunicación. [Una vez adquiridas estas bases, debemos aplicarlas para así llevar la medicina a una mejor comunicación con los pacientes y con la sociedad en general].

CAPITULO SEXTO

ENSAYO CRÍTICO SOBRE LA REALIDAD DEL HOMBRE MODERNO

(Que no es lo mismo que ensayar a criticar la realidad)⁴⁴

- MODERNA REALIDAD

No sobra recordar algunos conceptos básicos que la antropología estudia, dado que se trata de una ciencia que se dirige al hombre en su universalidad, en la naturaleza consigo mismo y con otros hombres; por lo mismo, lo conecta directamente con la realidad. Si vamos a hablar del medico como un verdadero comunicador social, no podemos olvidar su entorno, la realidad en que se mueve. Sólo por eso, es necesario considerar estos aspectos humanos, humanistas y humanitarios. **El medico-comunicador no sólo debe saberse el cuento del emisor y el receptor, sino que debe conocer *más* sobre el hombre mismo.**

El hombre constantemente se cuestiona sobre la realidad. La pone [no se le ocurra decir “coloca”] en entredicho y da vueltas alrededor de sí mismo constantemente. Ahora bien, pudiéramos decir que el hombre se enfrenta a la realidad de dos maneras: Por un lado, la reduce a ideas o conceptos gracias al lenguaje, es decir, la enfrenta racionalmente. Por otro lado, no le interesa “pensar” la realidad sino fundirse y ser uno con ella misma. La primera, significaría una actitud racional mientras que la segunda, una actitud irracional y vivencial. [Al menos así lo sostiene Leonardo Otálora en sus clases de Antropología]. En esta misma dirección podría decirse entonces que la realidad del hombre tiene dos partes: una en donde el mundo se estructura a partir del conocimiento y otra en donde se estructura en torno al ámbito del sentimiento y lo mágico. Esto significa que la realidad se conoce por partes y pocas veces se la ve como un todo.

Pero el tema de la realidad nos lleva a pensar en los niños, precisamente por la manera especial que tienen ellos de concebir el mundo. El niño percibe la realidad de un modo muy especial, en donde para él todo lo fantástico e irreal puede ser posible. Lo triste es que todos esos sueños caen en la dolorosa realidad cuando crecemos, cuando nos vamos haciendo adultos. Por eso creo que es prudente rescatar el niño que todos llevamos dentro; vale la pena tener algo de niños para sobrevivir en un mundo de adultos que han olvidado soñar. [Aquí podría decir que

⁴⁴ Algunas consideraciones y reflexiones surgidas de las clases de Antropología y Lógica, con los profesores **Leonardo Otálora** y **Guillermo López**, de la Facultad de Comunicación Social de la Universidad Jorge Tadeo Lozano. 1998.

aunque me llaman “Herodes” no es que odie tanto a los niños; no podría hacerlo porque cada día me les parezco más, sobre todo en el tamaño. (Aclaro que a Guillermo López, profesor de lógica, le parece un honor que alguien pueda estar a la altura de los niños). ¿Si será eso lógico?]. Eduardo Galeano alguna vez dijo unas palabras bellísimas sobre un niño que vio el mar por primera vez, resaltando el hecho de que el niño pida ayuda para mirar. Quiero transcribir textualmente una parte de esa entrevista, para no perder la calidez de las palabras originales:

AYÚDAME A MIRAR...

“En el fondo cada vez que yo quiero expresar una idea, recurro a una historia. Porque yo siento que es el lenguaje de metáfora que la realidad usa para expresarse, ella habla por medio de símbolos... ¿Para qué escribo? Para ayudar a mirar. ¿Y qué es eso de ayudar a mirar?. Eso es lo que le ocurrió a un amigo mío cuando llevó a conocer el mar a su hijo que nunca lo había visto, que desde chiquito siempre le decía: *Papá, quiero ver el mar, Papá, quiero ver el mar* y él lo llevó. Es un hombre que vive en el interior de la Argentina y que me contó esta historia en Montevideo hace mucho tiempo. Fueron a ver el mar (o la mar que es como los pescadores la llaman, que son los que mejor la conocen) y caminaron mucho hasta llegar a unos altos médanos y el mar primero se anunció con un rugido y con su aroma. El fuerte golpeador aroma salado de la mar y el rugido de las olas contra las rocas... Y cuando llegaron a la cumbre de aquel médano altísimo de arena, el mar estalló ante los ojos de aquel niño que nunca lo había visto. Estalló el fulgor del mar, la hermosura del mar y era tan alta la belleza, que el niño se quedó mudo. Se quedó mudo de belleza. Y cuando por fin consiguió hablar después de un ratito, le pidió al padre: *Papá, ayudáme a mirar*. Y yo pienso que el arte cuando vale la pena, ayuda a mirar y que la palabra humana que tiene sentido, es la palabra que ayuda a mirar, la que arranca de los ojos las telarañas que nos han vuelto ciegos de los demás y ciegos de nosotros mismos”.

Eduardo Galeano - Entrevista en la HJCK

Y es que Eduardo Galeano, como pocos, ha sostenido la importancia de ayudar a otros a mirar. ¿Acaso los padres no tienen también esa tarea de ayudarle a sus hijos a mirar la realidad?. [La medicina tiene la misma tarea en la sociedad]. Claro, pero los padres también deberían aprender de sus hijos, pues cada uno mira de modo diferente y lo más interesante es que las dos visiones se complementen. [Por supuesto que el médico también debe ayudar a mirar]. Pero cabe preguntarse ¿qué es lo que hay que ayudar a mirar?. Hay que ayudar a mirar el mundo como un todo, en donde hombre y medio ambiente se compenetren y se fundan para lograr un vivir más amable, con mejor futuro; mejor dicho, con futuro. Hay que ayudar a mirar pensando, cuestionando y reflexionando sobre cada cosa que hacemos o decimos;

todo determina nuestra cotidianidad y con nuestros propios actos podemos acabar o rescatar la humanidad. Miramos a sabiendas de que cada cual puede percibir una realidad diferente, pues siempre se tiene una mirada o una concepción subjetiva muy importante. Pero miramos y ojalá siguiéramos siempre mirando pensando.

El hombre moderno vive una condición especial, en donde no sé aún si todos logran encontrarse. Me refiero a encontrarse consigo mismo, es decir, si todos los hombres hacen conciencia de su papel en el mundo actual. Es que las condiciones de la vida moderna son tan especiales, diría tan “suígeneris”, que muchos pasan por la vida sin cuestionarse nunca nada, viviendo el tiempo que va pasando sobre ellos sin pensar en el porque de su existencia. Pero al que reflexiona, le aparecen a diario tantas cosas curiosas que lo llevan a buscar respuestas en otras culturas, en otras civilizaciones, en otros sitios bajo ángulos de vista diferentes. Por eso, el ser humano pensante y cuestionador ha llegado a buscar la verdad en lo divino, en lo mítico y en la propia realidad de su vida cotidiana.

Es que la realidad es un tema que ha fascinado a muchos. En el estudio de esa realidad se ha vuelto a mirar atrás, hacia nuestros indios, nuestros pobladores primitivos [la medicina lo sabe, cada vez los pacientes buscan más lo mágico]. Galeano ha criticado mucho la forma como la sociedad moderna ha acabado con las sociedades sabias primitivas, con la disculpa de salvarlos: “*El indio salvado es el indio reducido. Se reduce hasta desaparecer: Vaciado de sí, es un no-indio y es nadie*”⁴⁵. Pero claro, nadie es alguien si lo han sacado de su contexto cultural, si lo han desarraigado de su mundo. Esa es la más grande falta de respeto por la realidad del “otro” que se puede cometer. [¿A usted le gustaría que una civilización vecina, a la que le ha dado por llamarse más civilizada que la suya, llegara un día y simplemente le corriera la butaca en este mundo para ocupar el espacio vital que usted tenía?. No, usted los mataría antes de permitir que le hicieran eso. Entonces me pregunto, ¿Por qué el hombre moderno sí lo hizo con los antepasados?. ¿Por qué lo sigue haciendo con los que se le antojan “inservibles, enfermos, inútiles y no-productivos”?. Si nuestros pacientes se van convirtiendo en un estorbo y son relegados cada día más por la sociedad metalizada y materialista que se los carcome como buitres, ¿no debiera el medico hacer algo por ellos?. Sí, pero también se requiere el concurso de todos].

Esa búsqueda de la verdad ha llevado a muchos a trabajar por la senda que une al mito con la realidad. Por eso, son varios los antropólogos, médicos, escritores, filósofos y pensadores que han entrado en el mundo de las culturas primitivas. Hay varios estudios interesantes, que valdría la pena analizar ahora. Uno de ellos, “Las Enseñanzas de Don Juan”, describe el proceso de aprendizaje que hizo un antropólogo con un Chaman en una tribu indígena. Veamos algo de eso, para conocer ese mundo que la sociedad tiende a buscar hoy en día:

- **El Proceso de Aprendizaje en la Realidad Actual**

⁴⁵ Galeano Eduardo. “Ser como ellos y otros artículos”. TM Editores, 1992.

"La mucha luz es como la mucha sombra: no deja ver".
Lenguajes que al reproducirse, se vuelven otros, como en el Quijote.
Octavio Paz

En el hermoso prólogo del libro "Las Enseñanzas de Don Juan" de Carlos Castaneda, sorprenden los comentarios de Octavio Paz: "*Castaneda es un antropólogo exponente de la antiantropología. Castaneda sostiene la derrota de la antropología de la victoria de la magia, esa magia es la que proclama la antiantropología, la venganza del objeto antropológico (un brujo) sobre el antropólogo*". Aquí viene el dogma central de la obra, es analizar lo que puede ser un proceso de aprendizaje, casi empírico y aprendido de otro empírico. Se busca la liberación interior, la sabiduría y la visión. Es que la sabiduría es un bien que todos quisiéramos alcanzar. Pero llama la atención un simple comentario sobre el saber que hace un escritor oriental, Lin Yu Tan, cuando simplifica la sabiduría a algo increíble para muchos: al sentido común, al "*ser razonables*"⁴⁶. Pareciera pues que ser sabio, más bien significa tener un excelente sentido común y ser razonable.

En la obra de Castaneda, el chaman propone romper la visión cotidiana de la realidad⁴⁷. Interesante enfoque, si pensamos que la realidad es diferente para cada cual. Eso nos trae inmediatamente al hecho mismo de que la realidad es percibida por mí de manera distinta a como la percibe el otro. Es claro y así lo sostiene Paz, que se plantea la existencia del otro, ese otro que también somos o que queremos ser, ese que es un poquito distinto a nosotros. [Conviene que el medico y los estudiantes de medicina nunca olviden cual es el objetivo de su carrera, el otro; ese otro es su paciente, la familia y la sociedad]. También se muestra en la obra el secreto de la inmortalidad, la receta de la dicha eterna que está *aquí*, en ésta vida y justo dentro de nosotros mismos, en la realidad de todos los días. Esto muestra la enorme diferencia cultural existente entre el mundo moderno y el mundo primitivo de nuestros indígenas. [Pero también recuerda lo importante que es saber que la felicidad, la dicha eterna, la encontramos junto a nosotros, más exactamente en nuestro interior. El mundo moderno lo olvida y a veces conviene que alguien nos haga ese recordatorio]. El chaman le enseña que "*el poder depende de la clase de saber que se tenga*". Es decir que, poder y conocimiento van juntos. Lo interesante es saber esto: ¿Si sirve para algo saber cosas que no valen la pena?.

Otra enseñanza es que nada en este mundo es un regalo y que muchas veces iniciar el camino del conocimiento produce miedo: "*El miedo es el primer enemigo natural que un hombre debe derrotar en el camino del saber*". Don Juan recomienda entonces no centrarse tanto en el propio miedo: "*Aprenderás a pesar tuyo; esa es la regla*". Interesante reflexión para concluir que nuestros propios miedos nos limitan el saber, lo que además nos centra en nuestro ego y entonces nos olvidamos del "otro". [Todo este proceso de aprendizaje es perfectamente aplicable a la medicina y a la enseñanza de ese arte. Sólo mire y verá]. Pero, ¿Hasta dónde me llevará

⁴⁶ LinYu Tan. "La importancia de vivir". Cap XIV: El Arte de Pensar. La necesidad del pensamiento humanizado.

⁴⁷ Castaneda Carlos. Las enseñanzas de Don Juan. Fondo de Cultura Económica., 1993

mi sabiduría?. Hasta donde yo mismo quiera llegar, probablemente, hasta donde yo mismo me deje llevar. Por eso, en todo proceso de aprendizaje no hay que hacer las cosas por el discípulo, hay que dejar que él mismo encuentre su sitio: "*Los límites de su aprendizaje están determinados por su propia naturaleza*". [Aquí debo aclarar que ese mismo proceso de aprendizaje fue el que recibí en mi práctica de la Genética Médica, cuando tenía toda la libertad del mundo por delante y no sabía que hacer con ella. ¿Miedo al aprendizaje?. Sí, casi pánico. Y una vez adquirido el conocimiento, ¡a comunicarlo!!]. El hombre vive sólo para aprender. Casi que se corrobora que vivir es todo un proceso de aprendizaje constante.

Aprendemos a vivir nuestra realidad, tocando la del otro y manejando nuestros propios miedos. [Por eso digo que es importante que el médico incluya en su proceso de aprendizaje, conocimientos generales y un especial análisis de sí mismo y de los demás. Debe tener una formación integral que no sólo le enseñe medicina, sino que lo lleve por una serie de humanidades que le permitan crecer como ser humano pleno, como el hombre sabio ideal: Conocedor del poder de curación, comprensivo, humilde, humano, caritativo y generoso. Generoso consigo mismo y con los demás, caritativo en amor y ternura, humilde en el saber, comprensivo de la otredad y en especial, un "curador de los males del cuerpo y el alma". ¿Por qué también del alma?. Porque allí está la raíz de la mayoría de los males. Y me reafirmo en mi teoría, el médico debe ser un excelente comunicador (hablador-oidor) para llegarle al alma a la gente. Otra vez sostengo que me gusta soñar con ello. Sobre todo, confieso que me gusta soñar].

Ya dijimos que la información y la facilidad de comunicar cosas, da poder. Por eso me parece interesante cuestionar el poder. "¿El poder para qué?", es la pregunta que plantea el libro. Se resalta la problemática de probar el poder demasiado pronto, cuando no se ha madurado en el conocimiento y puede uno volverse "*dominante y caprichoso*"; es ahí cuando el hombre se vuelve débil en medio de su gran poderío. ¿Por qué débil?. Porque es esclavo del poder que le da el poder. [Cuántas veces la gente no cae en este error!!. Le pido a mis estudiantes de medicina que nunca olviden lo grave que es sentirse dueño y amo del universo sólo porque poseemos el secreto mágico para algo. ¿Acaso es que podemos vivir sin los demás?, ¿Es nuestro todo el mundo cuando poseemos un conocimiento que otros ignoran pero que necesitan?, ¿No tienen los demás otro conocimiento que necesito pero que también desconozco?. Entonces, queda claro que en el mundo todos tenemos algo para aportar, que no hay uno solo que posea toda la verdad, todo el saber, pues entre todos hacemos el todo].

Si aceptamos que en nuestra sociedad quien tenga la información tiene el poder, vale la pena preguntar: ¿Tener la información da permiso de manipular a los demás al antojo?. No, la información al igual que el conocimiento, es un bien público, un bien social. Por lo mismo, tanto la comunicación como la medicina (y cualquier otra profesión), deben poner su conocimiento al servicio de la sociedad. ¿Por qué le resultará tan difícil a la gente comprender esto?. Es que no sólo es el médico; es el abogado, el arquitecto, el mecánico, en fin, el que sabe un oficio o un arte que se aprovecha del poder de su conocimiento para explotar a los demás. Me pregunto cómo es que la humanidad no se da cuenta de que si seguimos así, entramos a un círculo vicioso imparable en el que todos nos explotamos a todos hasta reventarnos.

¿Cuántas generaciones más seguirán reventándose?. Creo que estoy pidiendo un imposible, que el ser humano sea generoso con lo que la Divina Providencia (llámese Dios, Mahoma o lo que sea) le ha dado. Sólo así tendríamos una sociedad mejor, porque cada oficio cumple simplemente una función social para beneficio de todos. Eso nos permitiría progresar, pero sobre todo, creo que nos permitiría ser felices, sabiendo que lo segundo es más importante que lo primero. Si alguien lo duda, ¿díganme de que me sirve ser multimillonario si soy completamente desdichado e infeliz?. Bueno, algunos afirmarían que es imposible que un multimillonario sea completamente desdichado e infeliz. ¿Si será cierto que el pobre Michael Jackson es feliz?. Si Elvis Presley o Marilyn Monroe eran tan felices, ¿por qué ese “Tanatos” tan grande, por qué esa muerte prematura?. [Claro que mi adorada Mafalda tiene una teoría casi irrefutable: “*El dinero no da la felicidad, ¡pero se da una Maña para imitarla!*”!!!!. Bueno, ahí ya viene otro asunto diferente. Cada uno tiene el dinero que desea tener, cada cual decide con cuanto consigue la felicidad. Nunca falta el niño egoísta, caprichoso y ambicioso que siempre quiere tener más y más, por lo mismo nunca se sentirá satisfecho y no será feliz jamás pues siempre algo le hará falta].

De nuevo insisto en que no se me malentienda o malinterprete al decir lo anterior. No pido que los pobres vivan muertos de la risa, ni que quebrems a todos los ricos del país para que por fin puedan ser felices. Sólo pido que aprendamos a ser razonables y a ser felices con lo que venga, mucho o poco, pero felices. ¿Será mucho pedir?. Es como decir que yo quiero ser Brigitte Bardot y amargarme el resto de mi existencia porque “las teclas” no me crecieron lo suficiente o porque ¡nada me creció lo suficiente!! [Sinceramente, amargarse por eso no sólo me parece poco inteligente, sino poco practico – y según afirma Guillermo López: “*además es malo para la salud*”-]. Hasta en esto veo mi papel como medico. Creo que estoy en la obligación de enseñarle a la gente a ser feliz con lo que le tocó ser, con lo que le tocó vivir. No hablo sólo de cosas materiales, pues eso sería pedirle al otro que se negara el placer de prosperar y superarse. No, me refiero explícitamente al caso de defectos físicos o de enfermedades. Es ahí donde juega algún papel ese medico-comunicador, el medico que sabe escuchar y sabe opinar lo acertado en el momento oportuno y de manera apropiada, para que no cause daño sino una reacción positiva en los demás. [Me parece que cuando pido un medico-comunicador, en realidad estoy pidiendo un medico que también sea un psiquiatra chiquito. Eso no es tan difícil y sólo se requieren los conocimientos básicos de psiquiatría que las facultades de Medicina nos dan, nociones de Comunicación Social, más un poco de amor, buena voluntad y sentido común].

Pero, ¿por qué ese medico tiene que ser “comunicador”?. Porque lo ideal es que sea experto en el arte de decir las cosas, en el arte de llegarle a los demás y para eso, debe conocer algo de la psicología humana, de las técnicas de enviar y recibir un mensaje, de las implicaciones que tiene él como emisor y las que tiene su paciente como receptor. A mí eso me suena muy lógico, sobre todo porque ese medico tiene que inspirar credibilidad y dar la sensación de que comprende todo. Porque además debe dominar el proceso de dar un mensaje convincente que produzca algún efecto en quien lo recibe. [Que les parecería un medico medio bestia para decir las cosas, que al hablarle a sus pacientes sólo lograra que se suicidaran más rápido, o que lo odiaran por no saber decir lo que toca, cuando toca, donde toca y a quien toca. Eso es

lo que la gente común llama “miar fuera del tiesto” o MFdT. (Acá quiero aclarar que mi mamá es MFdT, no porque esté en las mismas sino porque son las iniciales de su nombre: **Mariela Fernández de Tamayo**). Mejor dicho, para expresarlo en palabras más decentes, como lo dijo Let Luthiers en su reciente función en Bogotá, sería como afirmar: “*Doctor, usted está mojando fuera del recipiente*”... Aprender el arte de decir las cosas, también es parte del proceso de adquirir conocimiento].

Castaneda plantea que el hombre se cruza con cuatro enemigos durante su vida, es decir, durante su proceso de aprendizaje. Primero debe superar el temor o el *miedo*, luego superar la *claridad* hasta dominarla, pasar a enfrentar el *poder* hasta ponerlo bajo control, pero la *vejez*, esa sí que lo puede rendir. Aquí se toca un punto crucial en la vida del ser humano. [Eso también se da en el proceso de aprendizaje de la medicina, no crea que es algo que le atañe sólo a los locos antropólogos –con perdón de los locos...¿o debo decir de los antropólogos?-]. La vejez es una interesante época de la vida que merece comentario aparte. Si el hombre se rinde a su deseo de acostarse y olvidar, si se arrulla en la fatiga, habrá perdido el último asalto. “*Debe el hombre sacudirse el cansancio y vivir su destino hasta el final, entonces "puede ser llamado hombre de conocimiento"*. [¿Qué pasa entonces con los ancianos de hoy en día que no saben que hacer con su vida?. Me aterra ver tantos viejos inactivos, matando el tiempo “antes de que el tiempo los mate a ellos”. No viven, sobreviven y eso no es vivir en el conocimiento].

En esa socialización constante que vivimos entra a jugar un papel importante la idea de respeto por lo que está afuera, por el otro y aún por uno mismo. Conseguir este equilibrio entre el propio yo y la realidad ajena, es parte de ese proceso de aprendizaje del que habla Castaneda en su obra. [Estos conceptos sobre el aprendizaje los considero apenas oportunos para dirigirme a los médicos que pretenden aprender a comunicarse mejor y a comprender mejor a sus congéneres]. Pero nos deja muy claro que, ser hombre de conocimiento es “un proceso”, no un logro. En conclusión, dice Castaneda: “*Mi aprendizaje había sido sólo el principio de un camino muy largo*”. *En ese proceso de Don Juan: "El acto de Indagar (cuestionar o reflexionar) era una experiencia que llevaba a la exaltación"*. Aquí me siento a preguntar, ¿cuántos de nosotros de verdad hemos adquirido el hábito de reflexionar o cuestionar todo lo que nos sucede o nos rodea? Quizá pensando más, podamos llegar a la exaltación de la verdadera realidad del ser humano.

- **UN ESTUDIO DE LA MISMIIDAD Y LA OTREDAD.**

“Hablar de Galeano es lo mismo que referirse a un francotirador de la palabra que, con la ironía a flor de piel, se lanza a deshacer entuertos en su interminable lucha a favor de los oprimidos, los olvidados, los clandestinos, los suplicados”.

LIBRO DE LA AVENTURA INTERIOR

José Alcántara Almánzar

Es importante hablar de cuestionarse; más cuando se habla de la realidad y el mito, o de la realidad propia y la realidad del otro. Eso es como cuando nos metemos en la mismidad y la otredad, sin saber luego que hacer con eso. Por ello me ha parecido importante traer la atención hacia las opiniones de Galeano, un escritor que es toda filosofía, de esa filosofía de la vida cotidiana que tanto me gusta. Es que en el libro de los abrazos, Galeano desmitifica la vida sin apelar al trasnochado discurso ideológico⁴⁸. Le basta con enfrentar al lector a una serie de situaciones y hechos extraídos de la realidad, de ésta que “nace cada día” y se manifiesta en la prensa o en los graffitis que enternecen o escandalizan al ciudadano común, que con desconfianza, resignación o apatía observa los anónimos escritos en las paredes. [Hablando de graffitis, me muero de las ganas de incluir en este libro uno que vi hace poco saliendo para Anapoima: “QUE NOS GOBIERNEN LAS PUTAS, YA QUE SUS HIJOS NO PUDIERON”. No cabe duda de que el graffiti es un medio de comunicación masiva, rebelde, loco e irreverente; tal vez por eso me gusta. Se parece un poco a las historietas, maneja también el humor y allí, en el humor, es donde encuentro el centro de la verdadera y profunda comunicación].

Octavio Paz también relaciona lo que es la cultura y la diversidad con el papel que en ello pueda tener la televisión⁴⁹, al tiempo que pide mayor pluralidad y diversidad para ésta. Este tema es importante y viene perfectamente al caso, pues ese cuento de la mismidad y la otredad es parte del proceso propio de entender y entendernos, proceso en el que la televisión juega un interesante papel dado que nos muestra una “aparente realidad” que ya no sé si es la verdadera realidad o la que nos quieren hacer creer que es. [Yo por mi parte, desafío a que alguna persona me demuestre que nos conectamos mejor con el mundo cuando nos pasamos la mayor parte del tiempo viendo la TV].

Antes de centrarnos en el tema de “yo-mismo” o “el-otro”, conviene recordar lo que Octavio Paz ha dicho sobre la sociedad. Afirma que todas las culturas son sistemas simbólicos, justamente porque la sociedad produce imágenes y por lo mismo, puede producir símbolos con diferentes significados [Eso es pura comunicación, mi querido doctor]. Ahora bien, en la evolución la civilización llegó a creer que la cultura primitiva, por estar llena de mitos, era absurda, supersticiosa y que debía desaparecer. Por fortuna, afirma Paz, “*hoy en pleno siglo XX asistimos a la resurrección de estas culturas*”. Esa resurrección de las diversas culturas nos trae de nuevo a la diversidad [¿Alguien más que el medico trata tanto con la diversidad?. Pocos. Justamente es quien más la enfrenta y quizá quien más la desconoce. Me parece crucial que el medico sepa más sobre la diversidad biológica, ambiental y humana; eso también le sirve para comunicarse con un entorno más conocido y menos lejano]. Es que esa diversidad humana, tan valorada hoy en día por algunos soñadores, es la que nos enfrenta a la necesidad de aceptar al otro como un ser tan valioso como el yo mismo. Sostiene Paz finalmente que, “*la diversidad es una pluralidad y eso es vida*”⁵⁰. [Saber que

⁴⁸ Galeano Eduardo, El libro de los abrazos. México, Siglo XXI Editores, 1990.

⁴⁹ Paz Octavio. “Televisión: Cultura y Diversidad, Seminario de la edad de la televisión, II encuentro mundial de la comunicación, Julio de 1979.

⁵⁰ Paz Octavio. Televisión: Cultura y Diversidad, Primer seminario internacional de comunicaciones (octubre de 1980. Cocoyok, Morelos, México).

somos tan diversos, es algo que también tiene que contemplar el médico cuando intenta comunicarse con la sociedad].

Aquí surgen varios puntos interesantes para analizar, que magistralmente plantea Eduardo Galeano en sus escritos. *“Ésta es una región del mundo gravemente enferma de bobería y copianditis. Desde hace cinco siglos, está entrenada para escupir al espejo: para ignorar y despreciar lo mejor de sí misma”*. Se refiere a ese afán que tenemos de copiar a otros, de no ser nosotros mismos. *“¡Imiten la originalidad, ya que tratan de imitar todo!”*. Y con eso llegamos a la juventud moderna que imita las mismas culturas desarrolladas (norteamericanas o europeas) que imitan todos, para ser distintos. Es decir, que todos los jóvenes de hoy son iguales, en lo mucho en que se parecen en tratar de ser diferentes. Cuando todos, sólo porque sí, quieren ser diferentes, terminan siendo exactamente iguales. He aquí pues una interesante característica de la sociedad actual que nos rodea, esa misma que tenemos que conocer y aprender a afrontar, es la misma sociedad con la que tenemos que comunicarnos día a día. Si los médicos no la entendemos, ¿podrá ella entendernos a nosotros?.

Para mí, comprender la otredad es aprender a aceptar al otro como es. Galeano dice: *“Confidencialmente confieso y lo confieso con todas las letras, por difícil que me resulte: sí, es verdad, sí: yo no sé manejar automóviles, no tengo computadora, nunca fui al psicoanalista, escribo a mano, no me gusta la tele y jamás he visto a las tortugas Ninja. Y más, todavía: mi cabeza es calva y de izquierda”*. Bueno, le diría yo con lo mucho que lo quiero, que si usted no sabe manejar un computador hoy en día, sí es más raro que un perro verde. Calvo, eso sí, pero verde. [Aquí entre nos, debo confesar que a mí tampoco me gustan las tortugas Ninja y que poco le camino mucho a la tele]. Es entonces cuando veo cerca la necesidad de comprender al otro, a ese otro que tengo a mi lado, ese que se me puede sentar al frente como mi paciente y que espera algo de mí, que le hable pero que también lo oiga y lo comprenda entre otras cosas. Eso, supongo, también es parte de mi papel de médico-comunicador.

Ese manejo de la otredad y la mismidad es parte del modernismo que se está llevando por delante todo. Hace falta replantearlo y pensarlo. Considero importante hacer pensar a la gente en que se nos está yendo el tiempo en vivir sin ton ni son, cada uno lo suyo y allá, muy lejos, los demás. En nuestra época ya no se trabaja para vivir; se vive para trabajar. Y trabajando, cada cual se sumerge en lo suyo y ¡adiós mundo exterior, adiós vida!.

- **MEDIOS DE COMUNICACION: MANEJO DE LA MISMIIDAD Vs LA OTREDAD.**

Esto trae a colación el papel de los **medios de comunicación** en el respeto de esa otredad que tratamos de defender. Cada vez nos respetamos menos, cada

vez avasallamos más y nos llevamos por delante a los demás en nuestra carrera por la búsqueda de nuestro propio beneficio. La sociedad ha malinterpretado la verdadera vivencia de su mismidad. ¿Pero qué tanto el hombre moderno es consciente de que está atropellando a los demás?. Por eso las potencias fuertes se convierten en colonizadores que quieren doblegar a los más débiles y más pobres. “*Pronto se celebrarán los quinientos años de la llegada de Colón y ya va siendo hora de que América empiece a descubrirse a sí misma*”. Esa frase pronunciada magistralmente por Galeano antes de octubre de 1992, nos recuerda que debemos buscar nuestra “mismidad”, nuestra autenticidad.

A todas estas, viene la crítica que Eduardo Galeano le hace a los medios de comunicación masiva [que no es lo mismo que comunicación más IVA]: “*Los medios modernos de comunicación, que difunden el desprecio, enseñan el auto-desprecio a los vencidos: en plena época de la televisión, los niños indios juegan a los cow-boys y es raro encontrar quien quiera hacer el papel de indio*” [Abajo los estereotipos que erróneamente le estamos enseñando a nuestros niños. ¡Señores!, eso también le interesa a la medicina; eso es “salud mental”]. Pero también enfila baterías contra la prensa: “*En los diarios leo, por ejemplo, los frecuentes escándalos que acosan a los candidatos presidenciales. Y confieso que no consigo entender por qué los políticos norteamericanos son malos si tienen amores con bellas mujeres inofensivas, y en cambio son buenos si tienen amores con las grandes empresas que venden armas o veneno*”. Este comentario al margen, no sería sorprendente si no hubiera sido expuesto en 1992 y que hoy 7 años después, resultara el más actualizado de todos gracias a BILL CLINTON y su Mónica de marras!!!. ¿Y esto que tiene que ver la otredad y la mismidad?. Pues que algunos norteamericanos no las han acabado de entender y las confunden con la depresión endógena (la mismidad) y con el chisme pornográfico y voyerista (la otredad).

Ahora bien, el papel de los comunicadores y periodistas en todo esto es más interesante aún. Me pregunto: ¿A qué juegan?. ¿Juegan a olvidar que ante todo le deben respeto al otro? ¿A irrespetar a ese otro que está asumiendo el papel de “receptor” y que le toca aguantarse lo que le quieran dar?. Alienar al otro (acaso da lo mismo decir alinear), obligarlo a pensar como ellos quieren, parece ser la consigna de algunos medios. ¿Es eso justo en el mundo moderno?. [Bien, esas reflexiones de lograr médicos-comunicadores, buenos médicos, nos llevan a preguntar qué puede hacer la medicina en medio de todo esto]. Si la televisión le entra al receptor por los cinco sentidos y pretende dominarlo, obligarlo a pensar como el emisor quiera, en la relación medico-paciente bien pudiera darse una situación similar. Así como los medios masivos de comunicación deben ser sólo eso, un *medio*, considero que hay situaciones en las que el medico debe ser también un *medio* o instrumento, que informe y comunique pero que no decida por el otro, que le respete su “otredad” y que lo deje pensar o decidir por sí mismo. Con esto no quiero decir que el paciente manda sobre las conductas medicas y decide por encima de su bienestar aún en medio de una total ignorancia científica sobre su caso; pero sí quiero decir que la mayoría de las veces la opinión del paciente también cuenta. [Sin dudar, sostengo que esto es indudable]. En este punto cabe recordar de nuevo a Octavio Paz (confieso que este autor me ha hecho replantear demasiadas cosas que creía seguras). Por

fortuna a él se le perdona que diga cosas como ésta: “*El panorama espiritual de Occidente es desolador: chabacanería, frivolidad, renacimiento de las supersticiones, degradación del erotismo, el placer al servicio del comercio y la libertad convertida en la alcahueta de los medios de comunicación*”⁵¹. A fin de cuentas, cuando asevera esto no hace otra cosa que poner el dedo en la llaga de la sociedad contemporánea. [Y nadie se atrevería a desmentirlo, ni a decir “colocar”].

Me permito repetir que nadie como el medico debe conocer tan bien la sociedad que lo rodea; es preciso que así sea, para poder lograr una comunicación más efectiva. ¿Pero acaso todos conocemos la verdad de la sociedad en que nos movemos?. Me interesa reflexionar un poco sobre la sociedad de consumo, sobre la sociedad Light de moda, sobre la sociedad desubicada de nuestros modernos y postmodernos jóvenes. Es tan poco el respeto por el otro y aún por si mismo, que la sociedad actual simplemente cayó en un consumismo marcado que no tiene sentido ni razón. Da hasta risa leer las absurdas definiciones que se ha inventado Galeano, en ese lenguaje de humor negro que me fascina:

- **“Consumo, sociedad de:** *Prodigioso envase lleno de nada. Invención de alto valor científico, que permite suprimir las necesidades reales, mediante la oportuna imposición de necesidades artificiales. Sin embargo, la Sociedad de Consumo genera cierta resistencia en las regiones más atrasadas. (Declaración de don Pam-per Conde, nativo de Cardona, Uruguay: “Para qué quiero frío, si no tengo sombrero”).*
- **“Televisión:** *Cultura universal. Dictadura de la Imagen Única, que rige en todos los países. Ahora el mundo entero tiene la libertad de ver las mismas imágenes y escuchar las mismas palabras. A diferencia de la extinta Dictadura del Partido Único, la Dictadura de la Imagen Única trabaja por la felicidad del género humano y el desarrollo de su inteligencia.*

Más crítica al consumismo (algo del nombre se parece al almismo) que nos atropella cada día: “*La pantalla chica nos ofrece el afán de propiedad, el frenesí del consumo, la excitación de la competencia y la ansiedad del éxito, como Colón ofrecía chucherías a los indios. Exitosas mercancías*”. Confieso que me hace gracia que el autor se burle en la forma en que lo hace. Pero y, ¿esto qué tiene que ver con el cuento del medico-comunicador?, se preguntará algún lector despistado. Pues la respuesta es simple. En esa sociedad de consumo, ni la medicina pudo escapar a esa costumbre “consumista”, como ya lo dijimos. También se consumen médicos, se consume fama científica, se consumen colegas metidos a la política, se consumen médicos pantalleros (mucha televisión), se consumen médicos que mojan páginas sociales de revistas sociales o del jet Set cada semana, se consumen médicos que dicen estar a punto de ganarse el premio Nobel y se consume una medicina comunicada de manera “light”. [Aquí está otro papel del periodismo científico, de lo que ya hablaremos en su momento –si me acuerdo después]. Sí, la medicina y la sociedad que la rodea también cayó en esa costumbre estúpida de creer que el

⁵¹ Octavio Paz, *Pasión crítica*. Barcelona, Seix Barral, 1985.

medico que más propaganda se haga, es el mejor. ¿Es ese el verdadero concepto que yo pretendo implementar del medico-comunicador?. No, por supuesto que no. Eso es simplemente una deformación social del concepto real. Sólo pido que haya unos cuantos colegas conmigo trabajando para cambiarlo.

Pero los conceptos erróneos suelen mantenerse y hasta perpetuarse, quizá debido a que las sociedades mantienen la costumbre de repetir una y otra vez el mensaje, con lo que hacen que éste se vaya estableciendo como una verdad absoluta aunque sea equivocado. Por supuesto que en todo esto surge el pensamiento mágico que aún se ve en el hombre moderno. El mismo que acude a la Medicina no tradicional, el que va al brujo o el que al primer aviso de Walter Mercado o un Puerta, llama y llama sin cesar a las líneas psíquicas buscándose a sí mismo o tratando de entender la otredad. Lo malo es que muchas veces la pobre gente no entiende que esa necesidad de comprender la mismidad y la otredad, también se la vendieron por la televisión de consumo esotérico. Mercaderes del alma, de la conciencia y del “más allá”. [Más adelante tocaré el tema de las líneas psíquicas y otras pseudo-científicas de doctoras y doctores, que sin ser médicos, se atreven a tratar temas médico- científicos].

Es que esos temas están de moda y el que no se meta en ese rollo queda “out”. Creo que eso explica los “best sellers” de temas esotéricos y el excesivo consumo de libros de hipnotismo, reencarnación y Reiki, con la consecuente “caída en desgracia” de la medicina tradicional. [Hago otro largo paréntesis para que reflexionemos si esa caída en desgracia es culpa de la medicina misma, del propio medico o de las tendencias sociales de la época. Acaso aún no estemos tan “caídos” y de pronto aún estemos a tiempo de rescatar el valor del medico de hoy, mostrándonos como unos médicos comprensivos, humanos, tiernos y sobre todo, muy bien comunicados con los demás. Sí, creo que aún vale la pena rescatar esa imagen del medico, para beneficio de un oficio más viejo que el oficio más viejo del mundo. (Recuérdese que a la prostitución se la llama *el oficio más viejo del mundo*). Con esto sólo quiero decir que la medicina es más vieja que la prostitución y más vale que la primera tenga mejor imagen que la segunda; de lo contrario van a decir que la medicina se prostituyó y eso creo, significa “que nos llevó el patas”]... [Aprovecho el segundo paréntesis que se abre sólo para recordar que cuando empecé a estudiar medicina varios amigos pretendían convencerme de que los médicos eran como los “rateros” y las “prostitutas”. Ante mi cara de asombro me explicaron: Rateros, porque trabajan por “ratos” y prostitutas, porque al igual que ellas “cobran por horas”. No cabe duda de que éste es sólo uno de los miles chistes negros que se hacen sobre la medicina. Aún así, somos muchos los que seguimos en ella tratando de demostrarle al mundo lo bueno que tiene y buscando que nuestros alumnos aprendan a amarla, respetarla y mostrarla como debe ser. Ahora dígame usted, en todo este rollo de mejorar la relación medico-paciente o medico-sociedad, ¿cabe o no cabe el médico-comunicador?. Sinceramente creo que cuando un paciente busca la Medicina no-tradicional, lo que está buscando es que no sólo se le trate el cuerpo sino también el alma, que se considere la importancia de la mente y de la actitud psicológica en el desarrollo de su enfermedad. Ese tipo en realidad está buscando más que al medico, al amigo. Se requiere que la medicina moderna trate de llenar las nuevas expectativas

de la sociedad. Nunca olviden que la mayoría de los pacientes simplemente buscan que los escuchen, ellos están llenos de tristeza y soledad, sólo que aún no lo saben].

Pero volvamos al análisis del atropello que hacen algunos medios de comunicación que distorsionan nuestra realidad y nos dan la que a ellos les conviene. Queda la manía de perpetuar el concepto de que la violencia es lo más normal, lo más común y corriente que puede sucedernos. Ya lo dijo Galeano: *“La sociedad de consumo, que consume gente, obliga a la gente a consumir, mientras la televisión imparte cursos de violencia a letrados y analfabetos(...) La televisión exhibe el obsceno derroche de la fiesta del consumo y a la vez enseña el arte de abrirse paso a tiros”*. Creo que sí es cierto –sólo en parte- que la realidad imita a la televisión. No en vano tenemos hoy en día en nuestra sociedad, el más alto índice de violencia observado en los últimos años. [Ya dije que no digo que seamos violentos porque veamos violencia en la TV. Sino que reforzar esos modelos en nuestros niños, ayuda a formarlos más violentos. Recordemos la psicología del “refuerzo” y analicemos esta sociedad que está premiando al bárbaro, al violento y lo pone como modelo de conducta. Lo peor, es que estamos dándole a nuestra juventud estos modelos violentos e irresponsables y no se nos ocurre cambiarlos o al menos intentar hacerlo]. En la vida real a todo el mundo se lo atropella. Se violan menores en sus hogares y por sus propios parientes; se golpean niños en las casas y las escuelas; se alquilan infantes mendigos en el aterrador negocio de las esquinas; se mata por tres pesos porque como en las canciones de cantina la vida no vale “ni un plomo que yo dispare para matarte”, y se pasa por encima de los demás para llegar primero [¿Puede el medico hacer algo en toda esta problemática social?. Sí, debe volver a ser el medico consejero de la familia, el amigo, el confidente que orientaba a los padres y que ayudaba a la unidad familiar]. ¿Qué significa todo esto?. Que el mundo moderno se metió en el cuento del egoísmo personal (sólo mismidad) y olvidó el respeto colectivo (otredad). [Si se me permite usar esos términos de egoísmo personal y otredad colectiva recién adaptados por mí, pero que describen más claramente lo que significan: el egoísmo (lo personal por encima de cualquier cosa) y la otredad (el bienestar colectivo toma mayor valor)].

Hace un momento mencioné la mendicidad infantil en las calles y recordé de pronto un artículo que publiqué hace varios años sobre el tema. Lo mejor fue la caricatura que me inspiró, en la que el hijo mendigo le dice a su madre [me refiero a la madre del mendigo, no a la suya]: “No te preocupes mamá, que cuando yo sea mayor y gane mucho dinero, sólo tendrás que pedir para ti”⁵² [Anexo # 6]. Y como las cosas en el mundo no han cambiado, se trata de la misma mendicidad que sigue igual en 1999 y que no acabará nunca. Eso sigue siendo noticia y sigue siendo tratada igual sin que nadie la haya podido erradicar.

[Otro paréntesis para decir que el hijo mendigo no es el único que piensa así. En nuestra sufrida clase media no es raro ver que los hijos suelen ser más ricos que sus padres, es decir, que están mejor acomodados económicamente hablando. Los padres ingenua y generosamente consideraron más sabio darle todo a los hijos: “con tal de que ellos tengan

⁵² Tamayo MartaLucia. “La mendicidad negocio redondo”. El Espectador, pag 4-B, Lunes 31 de Marzo de 1986.

lo que yo no tuve, que disfruten lo que yo no pude, que no sufran lo que yo sufrí". ¿Y qué pasa cuando esos hijos crecen? Que se van a mejores barrios, viven en mejores casas, compran mejores carros, se inscriben en los clubes que sus padres nunca vieron, visten mejor que sus progenitores y muchas veces llegan a avergonzarse de ellos por lo malquitos que se ven. Ahora bien, ¿Cuántos de esos hijos les ayudan económicamente a sus padres?, ¿Les dan alguna mesada o los dejan con su pobre pensión, si es que la tienen?, ¿Les pagan el médico o los remedios que requieren en su vejez?. No, esos hijos están haciendo lo propio con sus hijos, trabajando y ahorrando para darle a ellos lo mejor de lo mejor y se olvidan de enseñarles el arte de la gratitud y de la generosidad. ¿Y qué les pasará a ellos? Probablemente lo mismo que a sus padres. Sólo criaron egoístas que los mirarán de reojo cuando sean viejos, sin recordar los muchos sacrificios que hicieron. Sinceramente, considero que el medico tiene mucho que decir sobre esto, que al menos se convierta en una voz de la conciencia social. Grave problema: Ni los padres deben ver a sus hijos como una inversión económica al futuro, ni los hijos pueden desentenderse de los viejos sólo porque ellos no pidieron venir a este mundo, ni los escogieron].

Por eso insisto en que ahí está el papel de la medicina-comunicacional, en todos los procesos sociales. Una medicina comprometida con la sociedad y con los problemas de su gente, tal como debe hacerlo el periodismo o la comunicación social. [Como persona involucrada en toda clase de dramas sociales, también creo prudente que sea el medico quien haga un llamado de conciencia a los padres, los mismos que cuando son jóvenes se creen "chachos y machos". Los que causan los mayores maltratos infantiles. Por eso se dan el lujo de llegar borrachos a la casa –caídos del perrón –, agarrar a patadas a la mujer y a los hijos, tirarse toda la plata en parrandas y tener cuantas mozas quieran, para que luego cuando estén viejos y enfermos les de por renegar de lo mal que los tratan los hijos o de lo poco que los quieren. ¿No sería que se lo ganaron?]. Ayudar a crear esa conciencia "no-machista", que es tarea de las madres cuando están criando sus hijos varones, también puede ser tarea del medico-comunicador familiar. No dudo en afirmar que el machismo es inventado por las propias mujeres, las que siendo madres malcrían a sus varones al enseñarles que no se acerquen a la cocina, que no tiendan las camas, que no ayuden en los oficios domésticos y que no se preocupen por hacer nada pues para eso tienen sirvienta propia: la misma mamá. Ese niño criado así, será el "mal marido" del mañana. Pobrecito, va a sufrir mucho pues la esposa nunca será igual que "la mamita". [Me parece que el pediatra tendría mucho que decirle a esas pobres madres masoquistas... y brutas].

Pero el medico al comprometerse con la sociedad, no sólo debe dar críticas y análisis, sino aportar soluciones. Ahí esta el papel del medico de la familia, el de antes, el que se comunicaba con todos y les llegaba al alma. Si la familia es la base de la sociedad, el medico debe ser un catalizador o mediador que trabaje desde la base, desde el interior de esa familia que cada día se desmorona, para contribuir a sacar adelante esta sociedad frenética y enferma. Pero, ¿cómo hacerlo si no sabe "llegarle" a los demás?. Es entonces cuando volvemos a mi hipótesis inicial de insistir en que al medico se le enseñen teorías comunicacionales y ciencias humanísticas desde las aulas de nuestras facultades, para cubrir la necesidad de producir médicos que sepan comunicarse con sus pacientes y con la sociedad que los rodea, recordándoles que esa sociedad también está llena de mitos y de

paradigmas que hay que romper. [Bueno, también está llena de gente, de carros, de animales, de todo. De perros, sobre todo de perros. Y ahora que están tan de moda, no me olvido de que varias veces aseguré que el hombre era el mejor amigo del perro⁵³. ¿No me cree?, Léase el anexo # 7. “*Cuanto más conozco a los hombres, más quiero a mi perro*”, dijo alguien y por algo será. ¿O acaso usted alguna vez oyó decir: “*Cuanto más conozco a los perros, más quiero a mi hombre?*”. Pues esa frase no la ha dicho nadie... y por algo será].

⁵³ Tamayo Martalucía. “El hombre, el mejor amigo del perro”. El Espectador, Sección Bogotá, Octubre 30 de 1984.

CAPITULO SEPTIMO

EN LA BUSQUEDA DE UN INDIVIDUO CRITICO Y PENSANTE⁵⁴

Porque también se necesitan RECEPTORES pensantes y cuestionadores que no traguen entero. Parte del verdadero papel del comunicador actual y del medico moderno que propongo, es trabajar para esa otra parte de la sociedad que recibe su mensaje, para su paciente, la familia de éste o el público general que lo escucha o incluso que lo lee. Se busca que ese receptor no se convierta en una masa pasiva, quieta y alienada que no cuestiona. Hoy en día se espera llegar a un receptor inteligente que sea perfectamente capaz de interactuar con el emisor de un mensaje, que retroalimente la información que se le está dando. La verdadera función social del medico y del comunicador, se da en la medida en que el mensaje sale de un emisor, dirigido a un receptor, pero regresa con algún otro mensaje al emisor. Como ya dijimos, ese es el verdadero proceso de comunicación⁵⁵. [Proceso que debe ser perfectamente conocido por nuestros médicos para que puedan establecer la relación correcta con su paciente, la familia y la sociedad que los rodea a los dos, sin olvidar que la clave de un buen proceso de comunicación está en conocer la realidad y la verdad de quien recibe el mensaje. Esto representaría un comunicación humanizada, verdaderamente social].

- **UNA OPINION SOBRE LA OPINION**

SOBRE LA LECTURA, de Estanislao Zuleta, es un interesante escrito que replantea el papel del escritor, del periodista, el papel de la educación y el papel cuestionador de la comunicación⁵⁶. Para escribir y más aún, para escribir periodismo de opinión comprometido, es preciso haber leído; no mucho ni poco, sino leído “bien”. [¿Le estaremos enseñando a nuestros estudiantes de medicina a leer algo diferente a medicina, o a los de periodismo a leer algo más que periodismo?. Más aún, ¿Sí les estaremos enseñando a leer bien?. Porque antes que hablar de la lectura y la escritura, primero hay que comprender el poder de la palabra].

⁵⁴ Más reflexiones surgidas de las clases de Antropología, Lógica y Taller de Lectura, con los profesores **Leonardo Otálora**, **Guillermo López** y **Diana Murcia**, de la Facultad de Comunicación Social de la Universidad Jorge Tadeo Lozano. 1998.

⁵⁵ Mattelart Armand, Mattelart Michele. “Historia de las teorías de la comunicación”. 1ª. Edición, Paidós Comunicación, 1997.

⁵⁶ Zuleta Estanislao. “Sobre la lectura”. Transcripción de una conferencia dictada en la Universidad Libre, Bogotá, 1978.

El papel de la lectura es indiscutible, pero más importante es saber interpretar lo que se lee. Zuleta critica al hombre moderno, a ese que está de afán, que quiere rápidamente asimilar: *"Por el contrario, mi obra requiere de lectores que tengan carácter de vacas, que sean capaces de rumiar, de estar tranquilos"*. Replantea que leer no es recibir, consumir o adquirir; leer es trabajar. El trabajo consiste en determinar el valor que el texto asigna a cada uno de sus términos. Por eso agrega: *"si no le logran dar una determinada asignación a cada una de las manifestaciones del autor, sino que le dan la que rige en la ideología dominante, no cogen nada. Ejemplo, no cogen nada del Quijote si entienden por locura una oposición a la razón"*. Precisamente porque *"la maniobra de Cervantes es poner en boca de Don Quijote los pensamientos más razonables"*. Así, Estanislao Zuleta nos hace pensar en el mensaje dominante de un texto y en la interpretación que un buen lector debe darle. Si sabe ser un buen lector, claro [Pensándolo bien, todo esto se aplica al proceso comunicacional diario que mantenemos]. Pasa a discutir la enseñanza obligada de la lectura en el bachillerato, que no parece una recomendación sino una prohibición: *"Ese es el problema que yo les planteo. Que no sabemos leer"*. Y esto es tan cierto, que escritores como Borges, Macedonio Fernández y Julio Cortázar no se cansan de pedir lectores pensantes, cuestionadores e interactivos. Estos sí saben leer a los que sí saben escribir. Es preciso interpretar la lectura, *"no hay que hacer ningún curso, hay que aprender a pensar"*, añade Estanislao Zuleta en su discurso.

Concatenando el ejercicio de la lectura con la educación, Zuleta nos hace ver que muchas veces *"el estudiante tiene una posición pasiva"*, que sólo pide que se le den elementos y se le enseñe "el método", como si estuviera dispuesto a ser llevado del "cabestro". *"Pero ¿cuál es el método?. El método es pensar, es interpretar, criticar"*, aclara el autor. Es que la actual educación representa un sistema de transmisión de conocimientos como un deber, no como algo espontáneo que respete la individualidad. Sobre la lectura, su enseñanza y su aprendizaje, Zuleta recuerda una frase de Valery: *"no hay autores fáciles, lo que hay son lectores fáciles"*. A esto añade: *"Hay autores que son más famosos, como Kafka, que de una vez le muestra a uno que si no interpreta, lo mejor es devolverse"*. Y claro, a muchos les toca devolverse casi desde la primera página porque no logran captar "ni pio".

El médico comprometido con la sociedad, el periodista o comunicador que ha entendido su papel, sabe que debe trabajar y escribir para receptores o lectores inteligentes, no para esa clase de lectores fáciles que *"leen con facilidad porque no saben que no están entendiendo"*. Esto me recuerda al "Lector Ocioso" del que tanto habló Macedonio Fernández⁵⁷, el que no se tomaba el trabajo de trabajar, es decir, de pensar para interpretar. El lector ideal que proclama Zuleta, es el que no se comporta como un simple receptor, sino que es capaz de permitir que *"el texto lo afecte en su ser mismo"*, casi como lo reclamó también Borges en toda su obra⁵⁸.

⁵⁷ Fernández Macedonio. "Papeles de recién-venido". Centro Editor de América Latina S.A., 1966, Buenos Aires.

⁵⁸ Borges Jorge Luis. "El libro de Arena". Obras completas. EMECE Editores S. S., 1975, Buenos Aires.

Lo más interesante de todo esto, es que Estanislao Zuleta deja claro que si queremos aprender en abstracto, sería preciso volverse un estudiante, "*porque los estudiantes, como se sabe, leen*". Es curioso, esto mismo pregonó toda su vida el periodista y escritor Germán Arciniegas, autoimpulsador del "estudiante perpetuo"⁵⁹. [Y como los estudiantes leen, entonces debemos enseñarles verdaderamente a leer, pero a leer interpretando lo que se lee; si no, no aprenderán a leer. Y si esto es así, a nadie más como al estudiante de medicina y al de comunicación, debe enseñársele a leer bien. Es decir, a leer leyendo, entendiendo, aclarando, cuestionando y pensando. Sólo así formaremos verdaderos individuos que no teman comprometerse con sus creencias, con su opinión y con su función social]. "*La lectura es riesgo*", agrega Zuleta. "*El temor al riesgo hace que la lectura sea prácticamente imposible. Porque no puede encontrar nada el que no está buscando y si por azar se lo encuentra, ¿cómo podría reconocerlo si está buscando nada?*". Añade otra cosa más interesante aún: "*Establecer el territorio de una búsqueda es precisamente escribir, en el sentido fuerte, no en el sentido de transcribir habladurías*". Ese mismo sentido que debe tener cualquier medico al decir las cosas como son. No sólo no debe tener miedo de decirlas, sino que debe saber decirlas, conociendo muy bien el cómo, cuándo y dónde más adecuados. Este papel comunicacional es más evidente en el momento en que se trate de dar (comunicar) un diagnóstico o cuando se trate de convencer a alguien de hacerse un determinado tratamiento. Eso es lo que yo quisiera, que todos los médicos aprendieran a decir las cosas de forma que no sea una simple transcripción de "habladurías". Pero, ¿cómo se logra eso?. Me imagino que se logra cuando ese comunicador (llámese medico en este caso) aprenda también a preguntarse, a cuestionarse sobre todo lo que ve u oye y a sentir lo que los demás sienten. [Cuando entre otras cosas, también aprenda a ponerse en los zapatos del otro].

Ojalá todas las facultades pudieran enseñarle esto a sus estudiantes. Si alguno aprendió lo que no debía, siempre queda el recurso de que aprenda a desaprender lo mal aprendido. No en vano acaba Zuleta diciendo: "*Esa es la única ventaja que tienen los estudiantes: que olvidan, afortunadamente*". ¿Habrá llegado entonces el momento de desaprender lo mal aprendido, para volver a empezar a aprender?. Si eso es así, entonces empecemos a enseñarle a nuestros alumnos a aprender y a desaprender lo que les corresponda, para rescatar ese individuo de opinión franca y sincera que no lleva color político ni intereses personales, sino una verdadera función social, que ante todo piensa en los otros que son los receptores de su mensaje. Pero para esto, cabe enseñarle a nuestro moderno medico-comunicador a comprender mejor la gente que conforma la sociedad que lo rodea. Por fortuna, nuestros estudiantes adquieren buenas bases de psicología y psiquiatría que les permiten conocer y comprender mejor la compleja naturaleza humana. Pero aparte de esto debemos recordar que para ser pensantes comunicadores, somos ante todo artistas de la palabra, de esa sabia-palabra que surge de nuestro propio cuestionamiento. ¿Pero si sabemos formular preguntas?. Eso también es un arte.

⁵⁹ Tamayo Martalucia. "Germán Arciniegas: El hombre que nació con el siglo". Una autobiografía escrita por otro.- Edición impresa en papel de la Colección: Universidad Central 30 años, 1998.

- **LA PREGUNTA EN LA VIDA PERSONAL**

“¿Los humanos estaban incluidos en la caja de Pandora?”

El libro de las preguntas - Manizales

Me atrevería a decir que el verdadero valor del ser humano está en que sabe hacer preguntas. La pregunta empezó a comprenderse cuando aprendimos a valorar al hombre cuestionante, es decir, al hombre crítico que se plantea inquietudes a sí mismo. Muy oportuna resulta una interesante publicación que los grupos juveniles de Manizales estaban promocionando en Septiembre de 1998, cuyo título es: “*El libro de las preguntas*”. Si el hombre estaba o no en la caja de Pandora, es sólo una muestra del valor que tiene cuestionarse, como manifestación de inconformidad y de inteligencia. [El medico-comunicador debe ser un cuestionador por excelencia].

En el arte de cuestionarse, radica la gran diferencia entre el hombre y los otros animales del universo. Yo tengo el total convencimiento de que la persona que nunca se cuestiona, está más cerca a lo animal que a lo humano. Quien nunca se pregunta nada es un ser puramente primitivo manejado sólo por instintos primarios, que olvida utilizar la razón; es decir, que pierde la racionalidad. Por fortuna han existido seres como Macedonio Fernández, Jorge Luis Borges y Julio Cortázar - entre otros-, que son verdaderos filósofos contemporáneos, porque una de las principales motivaciones de su vida ha sido el cuestionamiento y la constante búsqueda de respuestas a la cotidianidad.

He entendido siempre la literatura, el arte de escribir o el periodismo, como el mejor modo de dialogar. [¿Puede el medico desconocer el arte de dialogar?]. Aborrezco, al igual que Cortázar y Borges, al escritor que se encarama en un pedestal y escribe para los demás como si todos fueran retardados mentales. [Proceso que es igualmente criticable en la relación medico-paciente]. Hay que hablarle al lector y hay que pensar en voz alta. Hay que hacerlo preguntarse y hay que ponerlo a trabajar, el lector no puede ser pasivo, debe interactuar fuertemente con el escritor. [Bien visto este asunto, eso mismo debe hacer el medico con su receptor. No puede tratarlo como un completo ignorante y más bien debe ponerlo a pensar (no se le ocurra decir “colocarlo a pensar”)]. Es que ciertamente el arte de comunicarse por medio de la palabra (oral o escrita), se deriva de las preguntas que el hombre se hace a diario. En ese contexto es en el que encuentro el valor de cualquier proceso de comunicación, en cuanto haga pensar a quien recibe un mensaje [nueva tarea para el medico que buscamos hoy].

Pero si vamos a hablar de la pregunta, del cuestionarse a diario, no podemos dejar de mencionar también a Julio Cortázar, otro pensador contemporáneo. Nadie como Cortázar ha ejemplificado tanto la búsqueda. ¿Acaso búsqueda no es otra cosa que un continuo preguntarse?. Sus libros obligan al lector a reflexionar, a ser

crítico y más aún, autocrítico. Cortázar nos convierte en buscadores, en perseguidores: "Andábamos sin buscarnos pero sabiendo que andábamos para encontrarnos"⁶⁰. Pero su rayuela no es la única obra en que nos incita a preguntar, a pensar y a hacer cosas absurdas. Adoro sus escritos de títulos aparentemente inconexos: "Del sentimiento de no estar del todo. Grave problema argentino: Querido amigo, estimado o nombre a secas. De la seriedad en los velorios. Para una antropología de bolsillo. Yo podría bailar ese sillón – dijo Isadora. No hay peor sordo que el que. Hay que ser realmente idiota para. Dos historias zoológicas y otra casi. Por escrito gallina una. La hoguera donde arde una. Del gesto que consiste en ponerse el dedo índice en la sien y moverlo como quien atornilla y destornilla"... ¿Encontraría usted títulos más absurdos, más hermosamente locos para sus escritos?⁶¹, lo dudo. [Si no me cree, léalo usted mismo en este escrito por una gallina, pero de las gallinas raras, de las de Cortázar]:

POR ESCRITO GALLINA UNA

Con lo que pasa es nosotras exaltante. Rápidamente del posesionadas mundo estamos hurra. Era un inofensivo aparentemente coherente lanzado Cañaveral americanos Cabo por los desde. Razones se desconocidas por órbita de la desvió, y probablemente algo al rozar invisible la tierra devolvió a. Cresta nos cayó en la paf, y mutación golpe entramos de. Rápidamente la multiplicar aprendiendo de tabla estamos, dotadas muy literatura para la somos de historia, química menos un poco, desastre ahora hasta deportes, no importa pero: de será gallinas cosmos el, carajo qué.

Julio Cortázar

Pero si Cortázar incita a la pregunta, Jorge Luis Borges no se queda atrás. Es otro escritor que cabe en la categoría de cuestionador contemporáneo. Sus escritos no han dejado nunca de llevar al hombre a la reflexión. Planteó inquietudes en forma de verdades, replanteó verdades en forma de inquietudes, jugó con el lector, jugó con lo abstracto, con lo ilógico, con el absurdo. Le apasionó el infinito y en sus escritos no hace más que ponernos a pensar. El Aleph es un objeto mágico, tan mágico como su libro de arena con un infinito número de páginas, tan irreal como el árbol del Ciprés, tan maravilloso como su cuestionamiento a la perpetua carrera de Aquiles y la tortuga, replanteando a Zenon de Elea, discípulo de Parmínedes, "negador de que pudiera suceder algo en el universo". ¿Existe realmente la paradoja inmortal?. Su biblioteca de Babel no es otra cosa que un cuestionamiento a los libros y la propuesta de los antilibros o contralibros. Invita a reflexionar sobre el orden y el desorden, haciéndonos preguntar sobre el alfabeto y el ordenamiento universal que se nos ha impuesto en la vida. ¿Quién dijo que la A tendría que ir primero que la Z?, ¿Quién dijo que ese era el orden de la vida?⁶². La obra de Borges es una constante

⁶⁰ Cortázar Julio. Rayuela. Siglo XX Editores S.A., Buenos Aires, 1981.

⁶¹ Cortázar Julio. "La vuelta al día en ochenta mundos". Siglo XX Editores, Madrid, 1983.

⁶² Borges Jorge Luis. "El libro de Arena". Obras completas. EMECE Editores S. S., 1975, Buenos Aires.

interrogación, esa misma que reclamo para el periodista ideológico, para el médico pensante, para el individuo denunciante, para el que opina libre y fuertemente. Es decir, para el que se compromete y se involucra con la realidad social que ve a su alrededor [La medicina resulta el camino ideal para involucrarse].

En mi opinión, no cabe duda que escritores cronopios como Macedonio, Borges y Cortázar, llevan al lector a convencerse de sus preguntas [¿Acaso eso explique que los títulos de los capítulos de este libro se encuentren entre signos de interrogación?]. Ellos se acogen al lector salteado, aplauden al lector que no traga entero, incitan al lector cuestionador [Igual pretendo yo]. Se burlan de la burla y se burlan del cuadrículado mundo. [Siendo razonables, aceptamos que nuestros médicos-comunicadores necesitan saber leer entendiendo, necesitan saber escribir a conciencia para describir la realidad que los rodea involucrándose con lo que ven y sobre todo, necesitan crearse una filosofía propia que sea expresada sin temor, que sea producto de la crítica, de la autocrítica y de la valentía].

¿No queda pues demostrado que pensar y preguntarse es un arte?. Sí claro, es el mismo arte de vivir, el arte de practicar el sentido común. No de ser *perfectos* (porque la perfección no existe y en eso estamos todos *perfectamente* de acuerdo); es entre otras cosas, el arte de “ser razonables”. Y siendo razonables, aceptemos que nuestros estudiantes necesitan saber leer entendiendo [como reclama Zuleta], que nuestros futuros médicos y comunicadores necesitan saber hablar y escribir a conciencia para meterse en la realidad que los rodea, al tiempo que se involucran con lo que ven. Si no me cree la importancia de la pregunta, léase lo que sigue:

- **LA PREGUNTA EN LA HISTORIA DE LA FILOSOFÍA**

Saber manejar la pregunta, es un arte; como es un arte el vivir. Probablemente el arte de cuestionar y de preguntarse día a día muchas cosas, fue lo que llevó a Sócrates a pensar: “*Sólo sé que nada sé*”. A eso se llega, si aceptamos que en la medida en que el hombre se pregunta también se responde, pero esas mismas repuestas a su vez crean más preguntas y así se vuelve a tener más respuestas que generan más inquietudes como en un círculo en el que nunca paramos de cuestionarnos y respondernos.

La historia de la filosofía nos demuestra que desde los comienzos el hombre ha pensado y se ha cuestionado. Lo hacía el ser primitivo que ante tantas preguntas sólo podía darse explicaciones mágicas. Luego vino el pensamiento mítico y con eso las respuestas a las preguntas siempre estuvieron dadas por fantasías que explicaban lo inexplicable. Con el tiempo se abrió paso el pensamiento religioso que planteó también muchas preguntas que siempre respondió “Dios”. Cuando el hombre manifestó un pensamiento filosófico, la lógica dio muchas respuestas pero también creó nuevas preguntas. Finalmente, vino el pensamiento científico y cuestionó aún mucho más al ser humano, llevándolo a buscar respuestas aumentando el conocimiento y con ello, también aumentaron las preguntas.

Pero si hemos de aceptar que existe el arte de pensar, el arte de vivir, el arte ser o hacer, insisto en que pudiéramos decir que también existe el arte de preguntar y preguntarse. Concepto que también apoya Lin Yu Tan en su hermosa obra que habla del pensamiento humanizado⁶³. Esto es parte de la verdadera reflexión o autocrítica, dentro de la que está involucrada la filosofía. Claro que también me refiero a la filosofía diaria, la filosofía cotidiana, a la filosofía del “al-mismo” que nos lleva a mirar hacia nuestra mismidad. Yo me atrevería a decir que el hombre que se cuestiona, es en principio un filósofo; pero de esos que aplican la filosofía del diario vivir, la del sentido común. Entendiendo como sentido común, el sentido nacido del mismo estudio de la vida, algo propio, algo que está muy lejos de significar simples pautas sociales que se tienen en común, en donde un ser humano simplemente copia a otro sin saber por qué ni para qué. De la pregunta nació la filosofía y fueron los filósofos quienes empezaron a estudiar la realidad del mundo, tratando al ser en cuanto a “ser”. A fuerza de preguntas el hombre hizo nacer la filosofía y así fue desarrollando su vida, su propia vida⁶⁴. Pero la realidad no es estática y eso explica que continuamente estemos cambiando las preguntas. De no ser así, el hombre perdería su condición de homo-sapiens.

La escuela de Mileto se preguntó por el elemento primigenio de donde procedían todos los demás seres. La historia misma de la filosofía, nos muestra que el hombre se preguntaba a todo momento. Cuando surgió la contradicción entre los sentidos y la razón, entonces el hombre cuestionó la realidad que vivía. Aún hoy en día, el hombre se pregunta hasta dónde va lo real y hasta dónde lo fantástico. De hecho para muchas personas, la realidad es subjetiva y cada cual la mira desde un ángulo especial, con lo que entonces la realidad en sí no existe, sino que existe en cada uno de nosotros y en la forma en que cada cual la percibe.

El hombre empieza a cuestionarse sobre sí mismo y surge Parmínedes, fundador de la escuela Dialéctica. Eraclito concebía la realidad dialécticamente, es decir afirmando, negando y conciliando afirmaciones y negaciones. A este punto la mayoría comenzó a preguntarse sobre la realidad y el absurdo. Pero en el transcurrir de la filosofía en la antigua Grecia, surge también Pitágoras y sus cuestionamientos matemáticos. Posteriormente aparece Galileo, un astrónomo y físico italiano, quien estudia las leyes de las oscilaciones del péndulo. El hombre empieza a cuestionarse sobre la caída de los objetos y así empiezan a surgir respuestas sobre física, matemáticas y ciencias naturales.

Pero la evolución del pensamiento humano nos lleva entonces a los sofistas. Aquí aparece el concepto de *"todo problema constituye un desafío, y la solución de todo problema plantea nuevos problemas, sin que haya un momento de descanso en la búsqueda de la verdad"*. Se ha dicho que nunca podemos renunciar a pensar y que el hombre no ha podido negarse la **pregunta** en toda la historia de la

⁶³ LinYu Tan. “La importancia de vivir”. Cap XIV: El Arte de Pensar. La necesidad del pensamiento humanizado.

⁶⁴ Jostein Gaarder. “El mundo de Sofía”. –Novela sobre la historia de la filosofía. Ediciones Siruela, 1994.España

humanidad. Ahora bien, el ser humano puede ponerse a trabajar en la búsqueda de las respuestas, o simplemente morir aplastado y atónito ante un gran aluvión de inquietudes que lo paralizan y lo dejan en la imposibilidad de encontrar respuestas. [Ese, por supuesto, no es mi caso]. Aparecen entonces los sabios discursadores, los genios de la persuasión y la argumentación. La palabra toma mucha importancia, los sofistas entran en estado de cansancio intelectual, se crea la alquimia y con ella la pregunta: "¿Qué son los metales?". Y allí nacieron los sabios de la transmutación de los metales.

Dentro de este camino de la filosofía surge Sócrates, quien se burlaba de quienes pretendían saberlo todo. Para Sócrates el verdadero filósofo sabe que aún le falta mucho por saber. Este concepto, a mi modo de ver, es muy interesante, pues si aceptáramos la sabiduría como "el saberlo todo", eso significaría tener todas las respuestas y dejar de hacer preguntas. [Grave problema para el médico "vaca sagrada" que no sabe que no sabe]. El valor de Sócrates también está en su tesis: "*La verdad esta dentro de nosotros mismos y la única tarea del filósofo es la de ayudar a encontrarla*". ¿Cómo encontrarla entonces?, reflexionando, haciendo autocrítica. Así plantea un mundo reflexivo intenso. Su tarea entonces es la de ayudar a descubrir. [Qué acaso no sea sino un "ayudar a mirar"]. Después de Sócrates vino Platón, su discípulo. Ambos cuestionaron los conceptos universales, la igualdad, la bondad, la justicia, la belleza; lo cuestionaron todo, hasta la muerte. [Aunque después los contradujo Macedonio: "*La muerte no es fatal*" y nos convenció a todos].

La pregunta más grande que el hombre se ha hecho desde que fue creado, es si hay vida después de la muerte. Desde los pueblos primitivos hasta las sociedades más civilizadas, han planteado toda suerte de razonamientos que explican la inmortalidad del alma. Esas reflexiones llevaron más recientemente al ser humano a pensar en otra pregunta más interesante aún: ¿Existe la reencarnación?. Todavía se le buscan respuestas y por eso hoy en día, insisto en insistir en este cuento, muchos despistados -que no se creen capaces de solucionar sus problemas por sí mismos- llaman a la Línea Astral de Puertas o Mercados. [¿Qué nos falta?. Sólo falta la línea medica por celular que pretenda solucionarlo todo por teléfono... Mercado, más sociedad de mercado, no hablo del psíquico de marras, me refiero al consumo].

Después de los cuestionamientos de Platón, aparece en escena Aristóteles, su discípulo. Como pensador es el más grande exponente de la pregunta, la reflexión. Disertó sobre lógica, física, astronomía, biología, psicología, metafísica, ética, política, economía, estética y retórica. Aristóteles es el padre de la lógica y la metafísica. Su discusión básicamente estaba centrada en varias preguntas: ¿Cuándo una proposición es verdadera?, ¿Cuándo una argumentación es legítima?, ¿Es lo mismo verdadero que legítimo?. Él plasmó una constante interrogación sobre el *razonamiento*; el mismo que da explicaciones, es decir, que da respuestas a las preguntas. De allí nace el valor de concluir después de razonar. [Grave sería que razonáramos sin concluir o que concluyéramos sin razonar]. Pero también con él aprendimos que no todo lo legítimo es verdadero. Cuando apareció Aristóteles, con él llegó la metafísica. Esa teoría filosófica surgió de una pregunta:

“¿Cuáles son los constitutivos últimos de todas las cosas que forman el mundo de la experiencia?”. La pregunta, siempre la pregunta. Aristóteles prefiere hablar de los últimos principios o causa de los seres, dando así origen a una nueva ciencia, a la Metafísica. Entendiendo que Metafísica significa después de la física y se la define como el estudio de las últimas causas del ser.

Pero no podemos olvidar que en la historia de la filosofía también aparecieron la religión y Dios. Surgió Dios para explicar todo lo inexplicable. Nacieron inquietudes sobre el alma, la verdad, las virtudes, la honestidad, la justicia y sobre el “ser” mismo. El hombre no ha dejado de preguntarse por qué y para qué existe. La religión muestra las respuestas del Dios Cristiano, del Dios castigador o del Dios compasivo. Pero cuando el hombre empezó a explicarse el mundo con la religión, surgió el concepto de que Dios creó al hombre de la nada. La filosofía entonces contra-ataca, pues sostiene que nada puede proceder de la nada, es decir del “no-ser”. Ahí va la historia del pensamiento humano, llena de contradicciones y de nuevos interrogantes. Eso es lo que mantiene vivo al ser humano: la pregunta. Suena lógico, ¿no?.

Me gusta la hipótesis que plantea el absurdo del absurdo o el absurdo de la lógica, punto que desde hace tiempo vengo estudiando. Aquí también se trata de ensayar un ensayo en donde más que respuestas, se creen interrogantes. Para terminar, surge entonces otra pregunta: ¿Para qué tanto hablar de la pregunta?. Para que el médico y el comunicador no olviden nunca que preguntarse en la vida, es mucho más importante que responderse. Es más grave no saber hacer preguntas, que no saber contestarlas. Viene acá la última pregunta: ¿Es absurdo acaso, querer vivir el absurdo?. La respuesta podría ser tan absurda, como el absurdo mismo. Y es entonces cuando uno siente que debe afirmar conjuntamente con Lin Yu Tan: “*la vida humana es casi como un poema*”. Estoy plenamente de acuerdo, un poema en el que la cadencia, el ritmo y la música la pone cada cual. ¿No queda pues demostrado que pensar y preguntarse en un arte?. Sí claro, es el mismo arte de vivir, el arte de practicar el sentido común, es entre otras cosas, el arte de ser razonables. [Siendo usted un médico moderno, actual, ¿Sí aplica el sentido común a todos los actos de su vida?. Mejor aún, ¿Sí es razonable?. Más todavía: ¿Sabe al menos lo que significa ser razonable?].

CAPITULO OCTAVO

LA INVESTIGACION EN LA MEDICINA Y EN LA COMUNICACIÓN⁶⁵

• INTRODUCCION

El medico comunicador que pretendemos formar, es ante todo un investigador. Ya vimos que debía ser un cuestionador, un inquieto y eso lo hace un verdadero investigador. Pero debe saberse que el secreto de la investigación está en saber las preguntas que hay que hacer. El que investiga debe saber qué es lo que investiga, debe leer todo lo que haya sobre el tema antes de entrar a proponer hipótesis. La clave de todo proceso de investigación parece estar muy claro en el hecho de saber preguntar y preguntarse. Por otra parte, en saber comunicarse.

Ahora bien, si la nueva legislación en salud puso a clínicas, hospitales y empresas prestadoras de salud a competir por la calidad de servicios ofrecidos, mas vale que sepamos hacerlo. La competencia en medicina sólo se aceptaría sobre la base de que nunca perderá sus preceptos éticos y morales que la han distinguido siempre, por encima de cualquier otra profesión. Así pues, cada entidad que presta servicios médicos debe saber aplicar algunos conceptos de mercadeo, publicidad y propaganda. [Pero primero debe quedar claro que publicidad se refiere a un mecanismo persuasivo con fines comerciales –cosa que también han tenido que hacer este tipo de empresas-; mientras que propaganda significa una persuasión con fines ideológicos –impartir ideas religiosas, políticas o cívicas-. En este sentido es en el que más debe actuar la medicina hoy, en persuadir para difundir una ideología de prevención y salubridad, tanto física como mental].

Bueno, pero si la medicina quiere implementar su mercadeo, su propaganda y su publicidad, debe conocer primero el terreno sobre el cual se mueve. Es posible que necesite hacer una investigación previa para saber cómo la ven sus usuarios, qué opinan los pacientes, cómo es percibida la calidad de sus servicios, etc. Siendo esto así, al medico le conviene saber algo de las técnicas de investigación social que le facilitaran su labor pre-comunicacional. Si la medicina moderna no comunica,

⁶⁵ Algunas reflexiones personales y otras surgidas de charlas con el **Dr Jaime Bernal Villegas** (medico Genetista, Profesor Titular del Instituto de Genética Humana de la Universidad Javeriana). Complemento con datos ofrecidos por el Profesor Eduardo Yañez y algunas consideraciones surgidas en las clases de **Juan Alfredo Sierra** y **Alvaro Sierra** de la cátedra de Metodología y Técnicas de Investigación, Facultad de Comunicación Social, Universidad Jorge Tadeo Lozano, 1998-99.

no se proyecta a la sociedad y sin esto, no está prestando una verdadera función social. Así que veamos algo del tema.

Comencemos por decir que las técnicas investigativas son variadas, cuando queremos conocer algo sobre las llamadas “Impresiones y Expresiones humanas”. Esto no es otra cosa que la relación estímulo-respuesta de la que hablamos en los primeros capítulos de este libro. [Recientemente la psicología comunicacional ha dicho que se constituye en el estudio científico de las Impresiones y Expresiones Humanas. Entendiendo como Impresión el efecto que un estímulo causa al interior de un individuo y como Expresión la conducta que se logra con ese mismo estímulo. Esto ya lo vimos en el capítulo de psicología del proceso comunicacional (espero que se acuerde de algo)]. Así pues, la expresión (forma de actuar) es susceptible de observación objetiva y se puede medir aplicando técnicas cuantitativas. Las principales técnicas objetivas son: La observación sistemática y la experimentación⁶⁶. La observación Sistemática, “es un registro cuidadoso de la manifestación de un aspecto de la conducta en condiciones naturales (por ejemplo, observar el tiempo que una persona gasta viendo TV o su respuesta a una determinada programación)”. Y el Experimento científico en comunicación, “consiste en hacer el mismo registro cuidadoso de las manifestaciones de un aspecto de la conducta, bajo dos o más condiciones diferentes para establecer comparaciones entre una y otra situación (medir que tanta TV ve un individuo ante dos programaciones diferentes, para comparar su respuesta)”. El éxito de una investigación también está en el detalle, en la persistencia y en saber amarrar los hilos.

Ahora bien, hay ocasiones en que no se requiere la medición objetiva sino subjetiva de algo, como cuando queremos saber qué pasa al interior de la mente de una persona; cuando se necesita saber cómo siente, cómo vive, cómo capta y percibe algo que le estamos dando. Para conocer esto es preciso hablar con el individuo, entrevistarlo, aplicarle una encuesta, hacer sesiones de grupo u otra de estas técnicas que miden cómo se percibe la realidad. Toda técnica que implique hacerle preguntas a la gente, es necesariamente introspectiva y por ende, subjetiva.

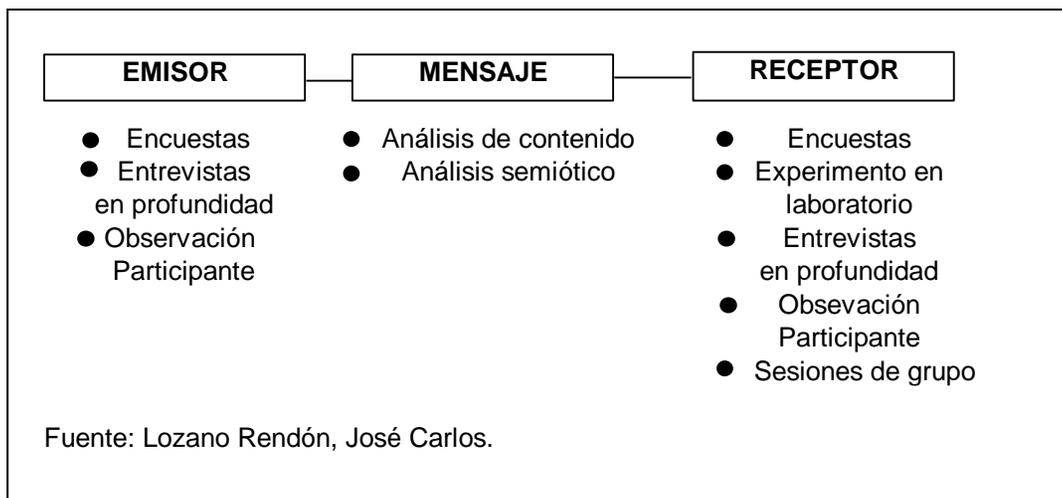
Pero conviene saber que para la investigación en Comunicación se han aplicado diversas técnicas de estudio. Unas son cuantitativas y otras cualitativas. Dentro de las Técnicas Cuantitativas tendríamos: El experimento, la encuesta y el Análisis de contenido. Dentro de las Cualitativas tendríamos: Las Entrevistas en profundidad, la Observación participante, los Análisis semióticos y estructuralistas y la Historia oral. La siguiente gráfica de José Carlos Lozano Rendón⁶⁷ nos muestra donde trabaja cada técnica de investigación, según nuestro modelo comunicacional básico de E-> M -> R:

⁶⁶ **Caro, Andrés.** Profesor de Psicología de la Comunicación, Facultad de Comunicación Social, profesionalización para empíricos, Universidad Jorge Tadeo Lozano, 1999.

⁶⁷ Lozano, Rendón, José Carlos. Teoría e Investigación de la Comunicación de Masas. Alambra Mexicana, 1996.

Gráfica No. 7

**TECNICAS DE INVESTIGACION PARA CADA ELEMENTO
DEL MODELO DE LA COMUNICACIÓN MASIVA**



Veamos algo de las características de algunas de ellas. Las Encuestas son cortos cuestionarios que se aplican a un grupo de individuos, para tomar sus respuestas y hacer una proyección estadística de lo que estaría ocurriendo en la población general. Suelen ser muy precisas: Exigen que la muestra sea representativa (refleje todos los sectores de la población). Que el tema a preguntar sea sencillo, para evitar mentiras o imprecisiones. Que tenga preguntas bien formuladas y que no induzcan una respuesta especial (que no sean tendenciosas). [La medicina también necesita hacer encuestas entre sus usuarios]. La Entrevista, por su parte, es una conversación en la que se pretende de antemano obtener una cierta información. Debe buscarse la mayor sinceridad en la respuesta, para mayor validez de los datos recogidos. Se sabe que el 50% del éxito de una entrevista, depende de llegar a la cita con las preguntas adecuadas. Sería tremendo tener al frente un entrevistado que lo sabe todo, pero que uno no le puede “sacar el jugo” porque no sabe qué preguntarle. [Eso es exactamente igual en la investigación científica. Si usted tiene los mejores profesores y los mejores científicos, pero no sabe qué preguntarles, está perdido. Si no sabe nada sobre algo, ¿Cómo diablos se le van a ocurrir preguntas?].

Ahora bien, hay muchas posibles fuentes de error cuando se le aplican preguntas a la gente⁶⁸. Veamos lo que dice la teoría: Una de ellas es la Posibilidad de Engaño: A algunos se les nota cuando mienten, pero a otros no. Todo depende de si el que responde siente culpa o ansiedad por haber mentado, de si se convenció tanto de la respuesta que no experimenta angustia, o de si es un cínico que sabe que miente pero no le importa o le gusta hacerlo. Otra, es la Ambigüedad de los

⁶⁸ Tomado del manual del Programa de Profesionalización para Periodistas Empíricos. Profesores Caro y Matrodomeicus. Modulo Psicología de la Comunicación, Facultad de Comunicación Social, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, 1999.

términos: Al poner la opinión por escrito se corre el riesgo de que no se entienda lo mismo que se quiso decir. Por otra parte, la reacción de un individuo depende de las palabras que se empleen para designar algo [no es lo mismo decir retardado mental que usar la palabra “mongólico” o “bruto”]. Los estudios de titulares de prensa han demostrado claramente que la percepción que se tiene de algo, cambia dependiendo del nombre que se le haya dado. Otra dificultad, es la Imposibilidad de comunicar todo: Las palabras no alcanzan a expresar todo lo que puede estar pasando por la cabeza de una persona. Sigue la Subjetividad del investigador: No es fácil ser completamente imparcial y juzgar los resultados con total y absoluta objetividad; se dice que ningún ser humano puede ser realmente objetivo en sus apreciaciones y puntos de vista, de lo que no se salva el investigador, quien debe tratar de reducir la subjetividad al mínimo. Por último, se menciona la existencia de impresiones y expresiones inconscientes: La persona que responde puede creer que lo dicho es cierto, pero pueden existir factores inconscientes que hagan que eso no sea verdad, pero ella no lo sabe. [Siempre hay algo en el inconsciente que nos lleva a actuar o a responder tal o cual cosa. Puede que creamos que es verdad, pero el psicoanálisis demostraría las verdaderas motivaciones de algunos hechos].

- **LA INVESTIGACION DEL PODER DE LOS MEDIOS⁶⁹**

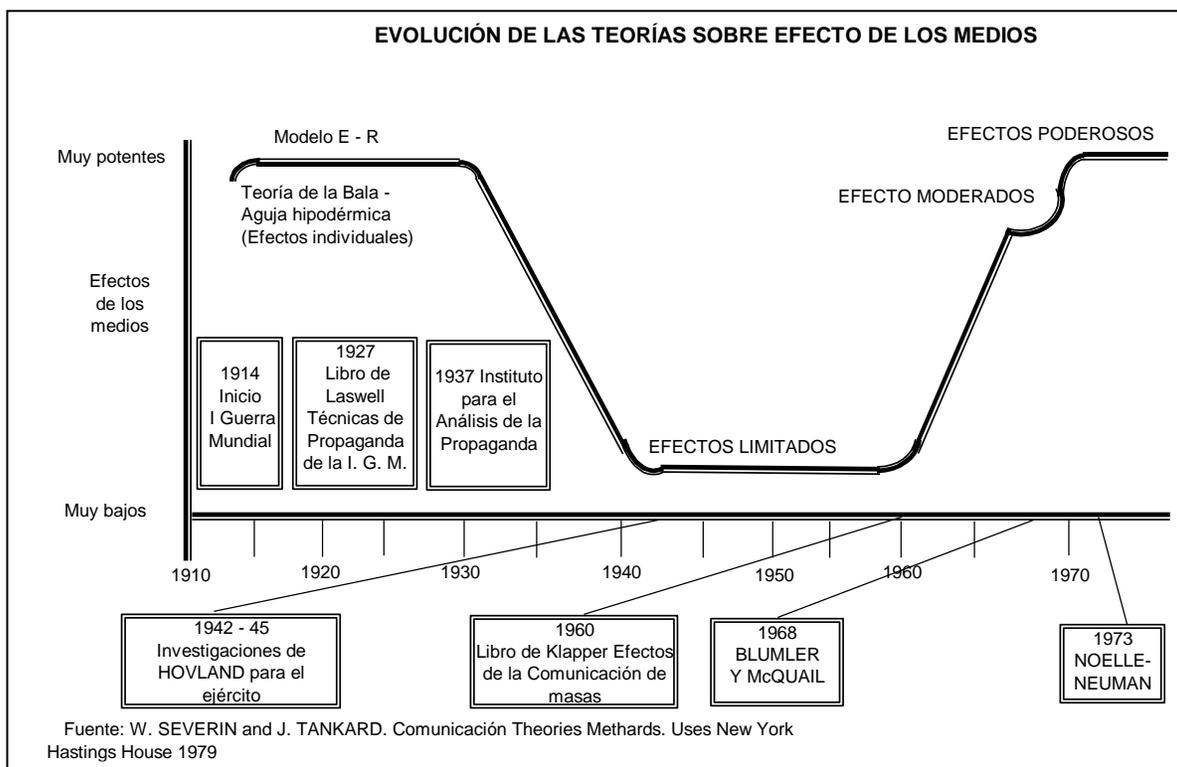
Mucho se ha investigado sobre la comunicación y el efecto de los medios masivos en la población general. [Eso a la medicina le interesa. No sólo porque es parte de la salud mental del pueblo colombiano, sino porque toca a los médicos a diario. Además porque los medios masivos, bien empleados, serían un excelente vehículo de comunicación entre la medicina y la población]. A través de los años se ha visto un efecto diferente, según el momento social que se estuviera viviendo. Así es como el efecto fue diferente durante la primera guerra mundial, comparado con la segunda, o en los años sesenta y posteriores.

La siguiente gráfica cedida por el Profesor Eduardo Yañez, tomada del libro de Alonso A. Muñoz, muestra interesantes hechos⁷⁰.

GRAFICA No. 8

⁶⁹ Yañez Eduardo. Conceptos emitidos en la cátedra de Teorías de la Comunicación. Facultad de Comunicación Social, Universidad J. Tadeo Lozano. Bogotá, 1998.

⁷⁰ Muñoz, Alonso A. (Compilador). Opinión Pública y Comunicación Política. Madrid, Eudema Universidad, 1992. Capítulo 8, La evolución de las investigaciones sobre la influencia de los medios y su primera etapa: Teorías del impacto directo. José Luis Dader, página 227.



Esta gráfica muestra que el modelo E-R (estímulo-respuesta) fue el que se manejó de 1910 a 1930. Allí se trabajó la teoría de la Bala o de la Aguja hipodérmica [¿Le vuelve a sonar a medicina?. Esa teoría equiparaba el efecto de los medios masivos en la sociedad, a un líquido que entra en el tejido hipodérmico de manera lenta y localizada, pero que se va dispersando por el organismo sin que el individuo pueda hacer algo para evitarlo. Similar a lo que sucede con una bala que entra al cuerpo; nadie puede dominar su curso, modificarlo, ni evitar que se difunda o se mueva]. Esto se refería a los efectos individuales que el mensaje tenía en cada uno, al punto de sostener que la masa no podía escapar al efecto del medio masivo de comunicación, como si el público fuera pasivo e indefenso [El medico no se come este cuento del todo, pues ya sabe que el receptor selecciona lo que le interesa; aunque no podemos negar la influencia de los medios de comunicación en la masa de aquellos años].

Luego viene la época en donde se habló de los efectos limitados de los medios sobre la masa, basándose en los modelos de la influencia social en dos pasos y de percepción selectiva. [Es el Modelo Seleccionador: ya vimos que la gente escoge lo que quiere ver y oír]. Finalmente, las investigaciones llegaron a la conclusión de que los efectos de los medios masivos en la sociedad eran “poderosos” de los años setenta en adelante. Se habló de una influencia a largo plazo y se dejó de lado el cuento del efecto inmediato único; se planteó el modelo de dependencia y se empezó a hablar del “clima de opinión” y otros efectos que con el paso del tiempo, van creando pautas sociales que se van estableciendo y van manejando la sociedad

o la masa sin que esta sea muy consciente de ello. [¿Se entiende por qué el cuento del efecto poderoso?. Es poderoso todo efecto que parezca no serlo; es decir, que pase desapercibido. Por eso la medicina y la psiquiatría en particular han criticado tanto los mensajes subliminales, porque la gente no hace conciencia de que los recibe y está expuesta a ser influida en mayor medida por ellos. Más aún, es poderoso el efecto de un estímulo que se mantenga por mucho tiempo. ¿Han oído decir que el que persevera alcanza?. Luego ser persistente si tiene efectos. Eso es algo que la medicina-comunicacional debería aprovechar. Comunicar y comunicar permanentemente, mostrarle a la sociedad la verdadera ciencia que se está haciendo, sólo así se compenetrarán la una con la otra y se verían mejores efectos. Pero ojo, que pido una medicina comunicada, no sólo publicitada].

Desde esa época aparecieron los estudios de la investigadora Elisabeth Noelle Neumann, con su teoría de la “Espiral del Silencio”, en la que se sostenía que un individuo se deja absorber por las ideas de la mayoría de la masa que conforma la sociedad en que se mueve, simplemente por miedo a ser rechazado, aislado o segregado⁷¹. [Y va uno a ver si eso es cierto y sí. Lo es. Hay una cantidad impresionante de gente que le teme a la mayoría y se deja involucrar en la masa, así sus ideas no coincidan, por miedo a ser “aislado” del montón. (Como si pertenecer al montón fuera medianamente importante). Aún quedamos médicos que pensamos que no ser del montón es valioso. Aún creemos en el valor de la individualidad, de ser diferentes, de ser distintos. Por eso mismo, exigimos que a nuestros pacientes que se salen del montón, también se les respeten sus derechos. Por eso también valoramos a los estudiantes de medicina que se salen del montón, a los que son “divergentes”, a esos que probablemente serán los investigadores del mañana].

• PREPARACIÓN DE UN INFORME

Con frecuencia el medico debe realizar informes médicos que se dirigen al público en general y sería imperdonable que no supiera hacerlo, que no se le entendiera por no saber usar el lenguaje más apropiado, en el momento y dentro del contexto más adecuado. El medico se la pasa preparando reportes y resúmenes de casos médicos, así que saber algo de cómo hacerlo mejor; el tema también le aplica. [No sirve sólo para el medico que se dedicará al Periodismo Científico, sino a todo medico que interactúa con los demás].

Nada que necesite mas investigación que la preparación de un informe, igual que sucede cuando se va a hacer una crónica o un reportaje. Cuando un individuo (comunicador o medico) se prepara para cubrir una historia, debe tener en cuenta tanto la preparación del tema, como la imagen y el sonido (bien sea para televisión, radio o medio impreso). Según dice Carl Hersh⁷², se debe pensar en cómo se va a ver o a oír eso y saber definir *"cuál es la parte más importante de la historia"*. [En

⁷¹ Noelle-Neumann Elisabeth. La espiral del silencio. Opinión pública: nuestra piel social. Ediciones Paidós, 1995.

⁷² Carl Hersh, “Producción Televisiva- El contexto Latinoamericano”. Editorial Trillas, 1995.

medicina cabe pensar cuál es la parte más importante, según cada paciente, cada familia o cada parte de la sociedad a la que me estoy dirigiendo]. El proceso de escribir un informe, comienza mucho antes de que se ponga la primera palabra. [En el proceso medico de enfrentar un discurso a una familia atribulada por la situación de un enfermo, todo comienza antes porque todo exige una preparación previa especial]. Hersh aclara que la principal diferencia entre lo que se ve en la televisión y lo que se lee por escrito, es que en el impreso las personas pueden leer y releer una frase varias veces, mientras que en la televisión "*tienen que ser entendidas de inmediato*" [esto importa si el medico va a hacer un video o un documental medico]. Sólo hay una única oportunidad para enviar el mensaje televisivo y se debe ser muy claro, simple y directo. [En medicina es lo mismo. La primera vez que usted habla con una familia, da una primera impresión. ¡Cuidado!, que esa puede ser la única. Por eso es clave la manera como se da la información]. Información que debe ser lógica para ser comprendida con facilidad, como si se hablara con un amigo. [En Colombia es muy gracioso ver algunas personas que hablan con un estilo muy retórico y muy sofisticado, que dicen muchas cosas pero no se entiende nada. Por favor, que al medico moderno no le pase lo mismo!!].

Tanto el medico como el comunicador deben hacer conciencia de la diversidad de la masa, de la población general. Existen diversos cultos, diversas etnias, hay ignorantes y sabios, ricos y pobres. El público es demasiado heterogéneo. Por eso se recomienda siempre dar la información de manera clara, cuidadosa y sin demasiados detalles porque confunde. El medico-comunicador debe ser lo suficientemente inteligente como para tener una gran capacidad de síntesis y saber extraer lo verdaderamente importante. Eso es clave en la transmisión de un mensaje.

Ahora bien, cuando se piensa en organizar una investigación, se debe tener un orden lógico, se sigue cada paso de la historia y obviamente, debe darse una conclusión final. No hacerlo es como dejar un cuento empezado. [En esto tiene algo que ver la metodología que enseña los pasos a seguir en un proceso de investigación, bien sea científica o periodística. Claro que en mi experiencia personal he aprendido que no hay una metodología rígida, que la podemos ir cambiando o adaptando según como se vayan dando las cosas. Creo en el valor de saber ser flexibles, de no ser tan psico-rígidos ni tan dogmáticos. Mejor dicho, creo en la libertad]. Ya dijimos que es preciso tener las preguntas necesarias y saber cómo formularlas. Un medico- investigador debe informarse de todo antes de hacer un informe, así como un periodista debe hacerlo antes de llegar a un reportaje. Ambos deben estudiar previamente el tema y consultar expertos cuando sea necesario. [El estudiante de medicina debe hacer lo propio con las clases regulares de su facultad. Es sumamente importante haber leído el tema previamente a cada clase si se quieren comprender globalmente los conceptos].

Esto me recuerda lo que les digo a mis estudiantes de medicina en las clases de genética. [A mis estudiantes en Medicina, también les hablo aveces de genética, pero más me preocupa que se formen como verdaderos seres humanos]. Les hablo de lo importante que es formarse bien, es decir, en toda la dimensión humana, humanitaria y humanista. Les digo que no esperen que la universidad les resuelva todos los problemas, pero sí que les de las herramientas para encontrar el "hilo

conductor” de su vida. Pienso que cada persona es grande en la medida en que es capaz de hacer cosas grandes y eso también se aprende. Le recomiendo al estudiante-investigador que no sea un simple buscador de resultados, que aprenda a analizarlos y a interpretarlos, porque más importante que tenerlos, es saber cómo utilizarlos. Les recuerdo que es mejor que actúen igual a como piensan, o sea que den ejemplo. Les pido que vivan cada día como si fuera el último o el único, para que su vida no se convierta en una rutina. Les recomiendo que no pierdan la capacidad de asombrarse y de sentir ante los hechos cotidianos de la vida; es decir, que no sean insensibles. Les hago pensar sobre su mundo y su familia, pues aunque no estén muy contentos con estos dos, es lo único que tienen y por eso deben considerarlos como lo mejor [si lo mío es lo peor, de golpe termino suicidándome mañana]. Les digo algo sobre el compromiso permanente que tiene el médico con la sociedad. Les insisto en que ellos son el futuro de este país, por eso es importante que se formen bien; porque mañana dominarán el mundo y se trata de que lo saquen adelante, no de que lo destruyan más. Les trabajo mucho sobre la importancia de crearse valores humanos, de los verdaderos, no los de la Barbie y demás pendejadas. Finalmente, les hago énfasis en la necesidad de crearse una buena autoestima, una buena imagen personal; sin llegar a extremos de “creerse la mamá de Dios”, pero al menos si algo que les evite la frustración y el descontento de sí mismos. [Si el estudiante de medicina y el médico aprenden esto, podrán ser felices y así desempeñar mejor el trabajo médico-social que han escogido].

Ahora bien, en toda investigación es preciso tener presente que la ética está por encima de todo. Cuando se presenta una noticia no confirmada y se la da por hecho, puede causarse mucho daño a personas inocentes. [Así como no es lo mismo que se dicte auto de captura contra una persona a que se compruebe que es un ladrón, tampoco es lo mismo que se descubra una posibilidad terapéutica a que se diga que se inventó el “remedio infalible y definitivo” para tal o cual enfermedad]. Los médicos sabemos que sin tener definido un diagnóstico preciso, claro y exacto, no debemos (ni podemos) hablar con la familia o el paciente sobre pronóstico o tratamientos. Por eso, en ocasiones sucede que el paciente permanece días y días en una clínica, mientras estudiamos lo que pasa. Muchas veces esto hace que la familia se desespere y salga a decir que “ese médico no es capaz de dar con el chiste”. Bueno, no siempre es fácil concretar diagnósticos, por eso, si el médico es amigo de sus pacientes y está perfectamente coordinado y comunicado con ellos, siempre le quedará más fácil manejar este tipo de situaciones. Es claro que tampoco sería ético dar un diagnóstico del que no estamos seguros y por lo mismo, invertimos días y días “investigando” un caso. ¿Por qué la gente no entiende eso?. Porque no se lo hemos explicado.

En referencia a la investigación, todo el mundo está en la obligación de mostrar las dos caras de la moneda, es decir, mostrar puntos a favor y en contra. De no hacerlo, se estará violando un derecho fundamental de la persona o la entidad investigada. [Ya mencioné mi disgusto por la forma como algunos periodistas se han dedicado a atacar a médicos y clínicas, aduciendo error profesional antes de que sean juzgados por un tribunal de Ética Médica. Esas cosas están cercanas a la calumnia y no es ético desde ningún punto de vista]. No hay nada que esté más cercano de la

investigación, que la ética; aquí y en Cafarnaún, aquí en medicina y en periodismo. Nunca podrán trabajarse por separado; quien se dedica a la investigación debe hacerlo siguiendo los preceptos básicos de la ética. Así de sencillo.

• RECOMENDACIONES AL INVESTIGADOR MEDICO

Para investigar no sobra tener conocimiento de la experiencia de otros, eso puede ser útil aunque no definitivo. Ese fue el motivo por el cual el Comité de Investigación de la Facultad de Medicina de la Javeriana decidió invitar a algunos investigadores a un coloquio en 1998, donde le comentaran a los estudiantes su experiencia en investigación. En este proceso, he aprendido lo importante de formar en las universidades individuos inquietos, pensantes y críticos; es decir, investigadores. [Si logramos que nuestros estudiantes sean investigadores de verdad, daremos la verdadera revolución educativa que Colombia necesita]. He aquí mi experiencia:

Para comenzar, sin saber muy claramente por donde comenzar, quiero recordar una frase de Macedonio Fernández, un escritor argentino a quien admiro desde hace muchos años: "*El principio del discurso es la parte más difícil y desconfío de los que empiezan por él*". También considero importante recordar que las caricaturas me han enseñado que nuestra realidad cotidiana es muy aplicable a nuestra vida profesional y a la investigación en genética médica. Un precepto importante es saber qué es lo que se quiere, qué es lo que se busca. Cuando empecé a estudiar medicina, lo hice con el convencimiento total de que eso era lo que yo quería ser y hacer, aunque al comienzo tuve algunos problemas. [Como por ejemplo, que las mesas de cirugía eran más altas que yo, o que me costaba alguna dificultad examinar pacientes de 2 mts de estatura]. Sin embargo, la vida misma también me fue enseñando que se podían encontrar soluciones a todos los problemas. [Bajar las mesas, achicar los pacientes, volverme pediatra de niños bien chiquitos, cortarles las patas a las camillas, andar en zancos o simplemente pedirle a los pacientes que se sentaran. En fin... podía ensayar cualquier cosa].

Después vino el paso de tomar una decisión cuando tuve que pensar en una especialización. Sólo sabía que lo mío era la investigación científica, pero ¿dónde hallarla?. Pensé que surgía una posibilidad estudiando hematología, con tan mala suerte que me enrolé en un programa eminentemente clínico en el que todavía no estaban dadas las condiciones para investigar. [Estamos hablando de 1982, porque hoy en día las cosas son diferentes]. Así que por falta de oportunidades para investigar, más una enfermedad física que me limitaba en los movimientos, me vi obligada a retirarme y en ese cambio y esa aparente frustración, fue cuando encontré el camino para la verdadera investigación. Terminé en Genética Médica y no podía haber terminado en nada mejor [Por lo menos la genética aún no ha terminado conmigo].

Llegué en 1983 a la Unidad de Genética Clínica que recién había montado el Dr. Jaime Bernal Villegas, un genetista a quien no conocía pero que había visto desde lejos y de quien sabía acababa de llegar de Inglaterra. Parece mentira, pero nuestro primer contacto fue a través de Mafalda. Él era el editor de la revista *Universitas Medica* y por eso le mostré mi primer artículo sobre los personajes de esa historietita. Comenzamos a hablar de Mafalda y allí me dio la primera lección sobre investigación. Me enseñó, primero que todo, que lo que había hecho era bueno aunque yo no creyera en mí; y segundo, que podía publicar eso directamente en un periódico aún sin tener palancas y sin conocer a nadie allí. Me impulsó a ir y presentar mi trabajo en *El Tiempo*. Aprendí entonces, como todo en la vida y en la investigación, que cualquier cosa es posible si uno sabe escoger el momento adecuado y el lugar apropiado. Seguimos trabajando juntos en el laboratorio y en la consulta clínica de Genética y así fui aprendiendo otra lección fundamental en investigación científica. Otra lección, relacionada con otra frase de Macedonio Fernández: "*Se estaba produciendo una lluvia en día domingo, con completa equivocación porque estábamos en martes, día de la semana seco por excelencia*". Mejor dicho, me hizo ver que había cosas aparentemente ilógicas, pero que podían ser posibles, porque en medicina y en investigación nada está "predestinadamente escrito" [¿Le gusta mi palabreja?, o ¿debo decir pre-palabreja?].

Aprendí entonces que uno no debía tener miedo de lanzar todas las hipótesis posibles, todas las que uno quisiera, como por ejemplo esta otra de Macedonio: "*Alguna vez estudiare cómo el desnudo se reduce a ser modestamente un escote totalitario simultáneo, o la suma de todos los escotes sucesivos inocentes posibles a una sola persona*". Empezamos entonces a practicar una investigación libre, en donde no se cohibía a nadie, ni se daban pautas preestablecidas. Se jugaba mucho con la libertad que cada cual tenía de trabajar y exponer sus teorías, sus métodos y buscar por sí mismo sus resultados. El único requisito que se pedía era tratar de "ser razonable". Otro punto importante que fui aprendiendo en la investigación, fue la necesidad de organizarse, pero en un orden propio, no en el orden impuesto por otros.

Otra frase de Macedonio fue haciéndose patente en esa formación: "*Era tan obstinado y de tal gusto, que hasta un instante antes de morir, vivía*". Es decir, que también iba aprendiendo el valor de ser perseverante y obstinado en el sentido positivo de la palabra. Así me senté mucho tiempo esperando que el Maestro se acercara, me explicara, me dijera cosas o me abriera un camino. Para mi sorpresa no fue así. Aprendí entonces que el Maestro estaba ahí esperando mis preguntas, yo era quien debía formularlas. Con la salvedad de que sólo se formulan preguntas cuando se ha leído lo suficiente y probablemente allí radique la verdadera inteligencia. El estudiante inteligente es aquel que genera preguntas más que respuestas. El que se sienta a leer pero jamás se acerca a su Maestro con una pregunta, probablemente sea un estudiante perdido.

Macedonio nuevamente me fue dirigiendo el camino: "*Para que aparezca, por ejemplo, la primera novela buena, es preciso que se escriba la última novela mala*". Eso significaba que había resultados que podían ser buenos o malos, que

probablemente para sacar el primer resultado bueno, había que producir el último resultado malo. Así que no importaba si las cosas salían o no salían a la medida en que se estaban buscando, lo importante era producir resultados y saber qué hacer con ellos. Por ese camino también fui viendo que era posible equivocarse y eso no tenía nada de malo, de hecho en investigación los grandes hallazgos han sido producto de aparentes equivocaciones.

Fue haciéndose claro que las cosas muy claras no lo eran tanto y que había que desconfiar de lo que parecía perfecto, tal como lo dijo Macedonio: "*Basta que algo no se entienda para que tenga mucho sentido. Lo muy claro es sospechoso: casi todo lo que no dijo nada se redactó perfecto*". Aquí surgió entonces en ese camino de aprendizaje, la importancia de considerar la perfección. No había cosas perfectas, no había gente perfecta, no había investigación ni investigadores perfectos y esas cosas fueron haciéndose claras con el tiempo. Por eso, otro proceso de aprendizaje estuvo en determinar que la perfección no existe y en eso, era en lo único en que estábamos todos perfectamente de acuerdo.

Por ese camino surgió entonces la necesidad de la acción. Usted ya se ha sentado a estudiar mucho y a pensar, así que le llega el momento de actuar. Macedonio lo dijo así: "*Si yo hubiera pensando antes de escribir, lo que no es tampoco oportuno, apenas se habría notado*". Es decir, que hay que actuar y en ese actuar el investigador se enfrenta a varias posibilidades:

1. *Ser una copia, imitación de alguien o de algo.* El investigador puede ser una copia, puede realizar investigaciones que sean copias de otras investigaciones. Con el grave problema que las copias no siempre son igual de buenas al original. [Para el Dr Ignacio Zarante existe otro agravante. Si una copia es superior al original, entonces tampoco es una buena copia, porque las buenas copias deben ser idénticas, no mejores ni peores].
2. El investigador puede escoger ser una "vedette" de la medicina. Lo que tampoco es oportuno.
3. El investigador puede *enloquecerse* y terminar de psicoanalista. Tampoco es oportuno.
4. El investigador puede ser del *montón*, ser un común y corriente. Puede no hacer nada especial en la vida y mantenerse en algún puestico medianamente pago por alguien.
5. La última opción, es la de decidir ser un *innovador*, un *pionero*, un forjador del futuro. Esa última siempre me gusto más, fue lo que aprendí y lo que vi hacer.

Macedonio insistía en su locura de no escribir (cosa en la que nosotros no estábamos de acuerdo): "*Escribir es el verdadero modo de no leer y de vengarse de haber leído tanto*". Otro punto importante a esa altura del aprendizaje, era que había que publicar. Es importante publicar porque es importante mostrar lo que se hace. Así hicimos algunos artículos para revistas nacionales, lo que fue valioso pero

no definitivo. Después vendría la primera publicación internacional, lo que suele cambiarle radicalmente la vida a un estudiante. Eso significa la aceptación final de todo el trabajo y el reconocimiento en el exterior de su labor como investigador. [Ahí también fui aprendiendo el valor de informar y comunicar lo que se investiga].

A lo largo de ese proceso de investigar y publicar, surgen dos etapas importantes: La primera, cuando el investigador es el primer autor de una publicación. Se sabe que el primer autor de un artículo científico siempre es la persona que ha hecho el trabajo duro, el trabajo arduo; es decir, el que ha desarrollado físicamente el proceso de investigación. La segunda, cuando se convierte en el último de los autores de un artículo. Con frecuencia el último autor suele ser el profesor del grupo, el director, el maestro que ha coordinado todo pero que no lo ha hecho físicamente; ese es el cerebro del artículo. Lo ideal es que a lo largo de varios años se pase por varias etapas. Inicialmente será el primer autor del artículo, luego estará en el medio y finalmente llegará a ser el último. En ese proceso de pasar del primero al último lugar en las publicaciones, lo que la gente no entiende es que se está subiendo en lugar de estar bajando. El investigador que pasa de primer autor a último, de ninguna manera se está degradando; por el contrario, está ascendiendo. Ser el último significa pues, haber podido llegar a ser el tutor, el profesor, el maestro y el director de otros que le siguen.

De manera que eso se convierte en un proceso todavía más emocionante, cuando vemos que hemos seguido la cadena que nuestro Maestro comenzó cuando decidió hacernos sus alumnos. El estudiante que pasa a Maestro, ha logrado cumplir un ciclo que es clave en la investigación científica. [Me parece bellísimo algo que el Dr Alvaro Ruiz explicó en el Coloquio de Investigación que ya mencioné, cuando se refirió a los estudiantes de Medicina con personalidad “convergente” o “divergente”. El *convergente* es el individuo común, el que sigue caminos trazados por la sociedad sin cuestionar mucho. Ese es el alumno callado que hace siempre lo que le dicen y no da problemas. El *divergente* es el raro, el pelieta, el indisciplinado, el que pregunta mucho, el que da problemas. Este último, será un excelente investigador. Conviene reconocerlos, para que en este proceso de formar investigadores médicos, no les matemos las ilusiones antes de haberles dado la oportunidad de comenzar].

Sobre este cuento de la enseñanza ha dicho Macedonio: "*Hay tantas cosas, que aunque yo me vaya de este mundo sin saberlas, me preocupa que las sepan ustedes*". Y es que uno aprende que en la vida no lo puede aprender todo, pero que lo importante es saber dónde están las respuestas. Ya hemos dicho anteriormente que al alumno no se le debe decir que hacer, ni se le debe encasillar o cuadrricular. Hay que dejar libertad para el investigador, el merece que se le guíe un poco el camino, pero no que se le señale el rumbo exacto que debe seguir. El estudiante investigador aprende entonces a elegir, a decidir, a buscar, a pensar libremente, a ser razonable, a formular preguntas, a abrir caminos y a liderar en el futuro a los investigadores que le siguen. El Dr Diego Rosselli ha dicho que quien quiera aprender a investigar, debe "*pegársele a un duro*". Eso fue lo que yo hice. Escogí un tutor permanente y no me le separé durante varios años. Anduvimos juntos en

las buenas y en las malas, aprendiendo recíprocamente de todo. Así viví la investigación y las cosas mínimas de la vida. Aprendía de todo, de carros antiguos, de Borges, de inventos, de indígenas, de locuras y a veces, de Genética. Porque cada día confirmaba la teoría que le había oído a un profesor de cardiología, el Dr. Piñeros, quien en una clase nos dijo: "*quien solo medicina sabe, ni siquiera medicina sabe*". Hoy sé que eso es perfectamente cierto.

En el proceso de aprender a investigar, también se aprende a aprender, a captar mensajes ocultos, a leer entre líneas. Así, con un simple graffitti pintado en la pared [donde suelen estar pintados los graffittis], aprendí que de nada sirve la ciencia, de nada un premio Nobel, de nada el más grande mérito científico, si se olvidan esas otras pequeñas cosas de la vida que están ahí, detrás, esperando que las veamos [El graffitti decía: "De que me sirve la genética si tu no estas aquí". A su lado otro: "De que me sirve un lago sin mi sapito"]. Hasta eso se aprende investigando, a vivir una vida de enriquecimiento personal donde las pequeñas cosas de la vida son tan importantes como los progresos científicos. [En los proceso comunicacionales, los graffittis y las caricaturas suelen ser tremendamente importantes. Por eso me gustan tanto, porque me parece que comunican más].

Claro que llega un momento en que uno se da cuenta de que algo falta. Macedonio insiste en que siguen faltando: "*Fueron tantos los que faltaron, que si falta uno más, no cabe*". En ese proceso de aprendizaje de la ciencia, había algo que seguía faltando. Teníamos frente a nosotros una persona enferma, teníamos un reto científico, teníamos un reto diagnóstico, pero había otras cosas importantes para el paciente. No fue difícil comprender entonces que había que darle un sentido primordial y humanista a la investigación que hacíamos; es decir, un sentido social. Hicimos conciencia de que el paciente estaba por encima de cualquier estudio y de cualquier premio científico. Por eso creamos un programa de estudios genéticos que se encargaría de trabajar la parte científica, pero que también buscaría el bienestar de los afectados de esas raras enfermedades que estamos investigando. Nacieron asociaciones de pacientes que los agrupaba para fortalecerlos como una unidad. [Nos preocupamos de informarles y comunicarles lo que estaba pasando con su enfermedad]. Les creamos boletines informativos, les hicimos cursos especiales didácticos sobre su enfermedad, los asesoramos en muchos aspectos y finalmente, nos inventamos una colección de folletos instructivos, La Colección "Derecho a vivir en Desventaja", porque ese derecho es inalienable. [Cuando se hace investigación y se trabaja con enfermedades genéticas incurables, cuando se trabaja sobre el paciente mismo, con sus problemas y sus inquietudes, es importante tener presente que detrás de él está su familia; esto es decisivo incluso en la comunicación de un diagnóstico y de un pronóstico].

Finalmente, el proceso de investigación se convierte en un ir y venir de información, en un verdadero proceso comunicacional con retroalimentación reflexiva, de doble vía, que nunca tiene final. Como tampoco tenían finales los escritos de Macedonio, quien sostuvo: "*Huyo de asistir al final de mis escritos, por lo que antes de ello... los término*". Es que en investigación parece que nada se termina. El final se convierte en otro punto de partida y así sigue todo como en un

circulo infinito. Es decir, que al final no se llega nunca, el investigador, el médico y el científico lo saben, por eso terminan antes de llegar al fin. Ustedes estudiantes, tienen toda la vida por delante, tienen todo por hacer en investigación y sólo ustedes decidirán dónde ponen su punto final. [Si es que lo ponen... o mejor, lo “colocan”]. El que investiga es inquieto y ve el mundo diferente, a lo mejor comprende más los procesos comunicacionales porque siempre se ha preguntado los porqués de todo. Y como se la ha pasado preguntando y buscando respuestas, sabe exactamente el valor de la palabra, de la información y de la comunicación. Ese, será un mejor medico-comunicador. ¡Que así sea!!.

CAPITULO NOVENO

LA MEDICINA FRENTE AL PERIODISMO

Ya hemos discutido sobre la relación de la medicina con la Comunicación Social. Queda la pregunta de si existe alguna relación entre la medicina y el periodismo. Cabría decir que sí. [Porque es bueno que se aclare que no es lo mismo ser un periodista que un Comunicador Social]. Aunque hay diferencias entre medicina y periodismo, son dos profesiones que día a día se tocan. Se tocan por un lado, porque el medico cada vez más se relaciona con los periodistas y con los medios masivos de comunicación. Por el otro, porque existe el periodismo científico y en eso las ciencias de la salud tienen mucho que opinar. Es decir, que la relación es diversa, que tiene dos connotaciones diferentes y todos los profesionales de la salud deben pensar en ello.

En este capítulo quiero crear un clima de reflexión para que analicemos cómo estamos llevando esa relación entre medicina y periodismo, tanto en el ámbito de trabajo de rutina diaria de las dos profesiones, como en la práctica que se hace hoy en los medios masivos del llamado “Periodismo Científico”. Veamos algo de eso.

• LA RELACION DEL MEDICO CON LOS PERIODISTAS

Me atrevería a asegurar que no existe una sola profesión ni un solo profesional que alguna vez en su vida no haya tenido algo que ver con un periodista o con el periodismo. Por eso conviene saber entablar una mejor relación, saber manejar ciertos hilos que allí se necesitan.

Muchos colegas se ven con frecuencia abocados a entablar una relación con los periodistas, bien sea por motivos de su trabajo, por interés personal o por interés de la empresa para la que trabajan. Me refiero a las muchas veces que un medico tiene que hablar con un periodista y a lo poco que nos enseñan sobre eso en las facultades de medicina. Considero que los médicos deben conocer algo de estas cosas. Específicamente hay varios puntos que quiero tratar acá: 1- Que el medico deberá relacionarse con los periodistas cuando en su trabajo se presenten hechos que se conviertan en noticia [Aquí cabe decir que más vale sepa qué decir y cómo decirlo]. 2- Debemos pensar que el periodismo algunas veces es utilizado como propaganda [un periodismo ético y correcto no dejaría que esto pasara, pero ocurre con frecuencia]. 3- Que el periodismo, como el cuarto poder que es dentro de la sociedad, puede acabar o mejorar la reputación de una persona. [En este caso, de un medico, una clínica o una empresa prestadora de servicios médicos].

1. Cuando los hechos médicos se convierten en noticia:

Sí, cuántas veces no se ve el médico enfrentado a una maraña de periodistas que le piden información sobre el caso de moda, el sexo oral de Clinton, el DNA en la mancha del vestido, el psicópata violador de bebés recién nacidas, Jack el destripador criollo, los estudios de paternidad ante el escándalo de los hijos naturales de los famosos, el maíz transgénico y la pelotera que armaron los grupos internacionales anti-imperialistas, el problemonón del Bienestar Familiar y las violaciones de menores por padres sustitutos, entre otros. Porque estos escándalos son noticia y la noticia, vende.

Cabe decir entonces que el médico será buscado por periodistas y tendrá que dar entrevistas lo mejor que pueda, sin caer en la “tentación” de hablar de lo que no sepa sólo por salir en el periódico, radio o TV. [Vedettes, lo que se dice vedettes... no somos]. No puede cometer ese pecado un médico. Si le toca hablar de temas escabrosos y sensacionalistas y no es quien más domina el tema o quien tiene más experiencia, debe indicarle al periodista que busque otro colega que maneje mejor el asunto. Incluso, estaría en la obligación de recomendarle a quien considere más conveniente. Ahora bien, si el periodista insiste en entrevistarlo a usted [... sus razones tendrá], pues usted está en la obligación de documentarse bien y consultar expertos antes de dar declaraciones. [Cabe decir que ésa misma es la obligación del periodista, quien también debe estar muy bien documentado antes].

Ahora bien, el médico debe saber decir las cosas para evitar malos entendidos. Debe hablar claro con el periodista, explicándole en palabras sencillas lo que todos esos terminachos científicos significan. No debe dejar ir al periodista sin haberse asegurado que entendió lo que tenía que entender, que no malinterpretó tal o cual concepto. Idealmente, debería poder revisar las declaraciones editadas para corregir la versión final de las cosas. [Esto es difícil y no siempre posible, pues además de la necesidad de tener tiempo disponible, implicaría entablar una relación muy estrecha entre el médico y el periodista, casi de amistad y confianza, que pocas veces se alcanza a dar. Los códigos de ética periodística tratan estos temas, pero sigue siendo un problema, pues hay médicos que a veces no se sienten a gusto con la forma como quedó el artículo o como se manejó y se contextualizó su declaración]. Algunas veces se distorsionan declaraciones y es el médico el que queda “como un cuero” en horario triple A o en la prensa nacional. ¡Cuidado con lo que se dice, que el pez muere por la boca!.

El otro punto es cuando una declaración médica puede violar una reserva del sumario o cuando termina atacando la honra de un ciudadano cualquiera o peor aún, de otro colega. Sabemos que los temas delicados usualmente se tratan ante el tribunal de Ética Médica, pero con frecuencia los periodistas presionan a los médicos para dar declaraciones sobre un fulanito que está en problemas, demandado o en la mira del periodismo investigativo (a veces sensacionalista). [¡Prudentes, siempre prudentes con lo que digan, que cualquier cosa podrá ser usada en su contra ¡!]. No pretendo indisponer a la medicina con el periodismo, pero sí creo

que cada parte tiene sus responsabilidades y sus obligaciones. Ambos deben ser éticos, correctos y honestos en la forma como manejen todo lo que se diga. [Si en el afán de figurar, un medico deja entrever alguna sombra de duda sobre otro colega o sobre un centro medico cualquiera, sin estar enterado y sin conocer el caso muy bien, pues estará no sólo faltando al “derecho al buen nombre” que tienen los demás, sino a la ética medica que rige el ejercicio de su profesión. Cuidado, no hablemos de lo que no nos consta, ni nos dejemos manipular de algunos periodistas que presionan demasiado y buscan que el entrevistado diga lo que no tocaba o lo que no quería. Aplique la terapia “asertiva”, aprenda a decir NO, sin miedo; “no” cuando no sepa y “no” cuando no quiera].

2. El Periodismo - Marketing:

Una cosa son los “publireportajes”, de los que todo el mundo sabe que es propaganda pagada, pero otra es coger al periodismo como arma de mercadeo. Algunos profesionales (médicos, abogados, economistas, administradores, etc) muchas veces piensan que los periodistas son un medio de propaganda y caen en la “tentación” de darse pantalla para todo y buscarlos asiduamente. Nada más beneficioso para el interés económico de un profesional que hacerse bien amigo de un periodista que lo entreviste cada rato, que lo llame y escriba sobre él en los diarios, que presente por radio y televisión las bondades de su trabajo o su empresa. Así pues, el medico debe saber que el periodismo puede convertirse en un medio de propaganda muy útil para los intereses de mercadeo de muchos estamentos de la sociedad, pero no debe caer en ese vicio.

Tanto la ética medica como la ética periodística deben evitar que eso pase. Se necesita que periodistas y médicos entiendan esa situación y sepan manejarla. Quiero enfatizar que el medico debe saber hacer uso correcto de los medios. No “mojar pantalla” como modo de figurar más y buscar fama, en la esperanza de que esto le traiga mas pacientes. [Ojo que a veces ocurre el efecto contrario. Cuanto más sale “hasta en la sopa”, más puede cansar y desacreditarse el Doctorcito. Ya dijimos que en esta sociedad de consumo errático, hasta el consumo cansa y mal visto estaría que un científico salga a decir que es el mejor cirujano, un Premio Nobel en potencia o el sabiondo del siglo. Eso al principio puede convencer a algunos incautos, pero al final más de uno se puede caer del pedestal. Aquí, en este ejercicio de la medicina tan competido hoy en día, siempre cabe la ética y la honestidad]. Bien lo dijo Javier Darío Restrepo en El Tiempo hace poco: para eso están las revistas científicas, donde los médicos allí discutan científicamente sus trabajos y sus resultados. No es en los periódicos donde el medico debe publicar, es en las revistas científicas.

3. Periodismo: el cuarto poder:

Ya mencionamos que el periodismo ejerce tal influencia en una sociedad, que por eso se lo ha llamado “El cuarto poder político” de un país. Ejerce a la par que el poder ejecutivo, legislativo y judicial. El código de ética periodística lo sabe y lo dice: “los medios de comunicación deben ser muy responsables y cuidadosos con lo que hagan o digan”. Eso debe saberlo el medico, pues con frecuencia el ejercicio profesional del medico y la ética medica misma, caen en la mira del periodismo investigativo o el periodismo de opinión. No pretendo decir si son

justos o injustos con la medicina, pero que el periodismo puede llegar a ser un arma poderosa y peligrosa contra la medicina, es un hecho indudable. Sobre todo si el asunto no es manejado por periodistas y medios correctos, desapasionados, éticos e imparciales, que investiguen a fondo la verdad de cada cosa sin caer en ese periodismo “amarillista–sensacionalista” tan rentable hoy en día.

Se requiere que los médicos y todos los profesionales de la salud sepan manejar la información que se le da a los medios de comunicación, para que no se termine atacando o contribuyendo a masacrar un colega o una empresa prestadora de servicios médicos, sin realmente querer hacerle daño. [Insisto de nuevo, no sea bocón. No hable por hablar y ponga mucho cuidado delante de quien habla]. Obviamente también tendría que decir que esa rectitud en la profundidad del análisis de un caso, también es tarea del periodismo ético que necesita este país.

- **RUTINA Y CONDICIONES ORGANIZACIONALES DEL PERIODISMO CIENTIFICO**

Alguna vez le oí decir a un profesor de comunicación que “*los médicos se creen periodistas porque escriben de vez en cuando unas cuantas columnas en un diario*”. Y tiene razón, en algunos casos. Obviamente que escribir cada mes en un periódico no hace al medico periodista. Mal haría en creerse periodista o comunicador por tan poco. Pero también es cierto que no sobran los médicos metiendo la nariz en el periodismo científico. ¿Cuántas columnas de ciencia o salud cometen errores de fondo y de apreciación, por la falta de un experto en el área científica?. No digo que así sea en todos los medios de comunicación, pero sí que algunos, varios, muchos más de los que uno quisiera, pecan por ello.

Miremos no más la manera folclórica como algunos medios sensacionalistas tratan algunos temas. Yo sé que al periodista le dan horas límite para entregar una noticia, que lo ponen en condiciones de trabajo que le limitan su libertad de acción, que no le dan el tiempo suficiente, que no le dan medios económicos o ayudas audiovisuales adecuadas y que todo eso, atenta contra la veracidad y el cuidado como debe trabajar una nota periodística. Pero ello no es disculpa para que un medio de comunicación falte a la ética y cometa errores imperdonables en el manejo de temas científicos. ¿Qué pasa entonces?. ¿Qué soluciones podríamos plantear?. Que haya cada vez más médicos con buenos conocimientos de comunicación y de periodismo, de modo que puedan asesorar mejor a los medios. Una sección económica, debería tener expertos asesores económicos, pero ojalá con conocimientos de periodismo y de comunicación social. Igual sucede con las secciones de salud y ciencia. No puede permitirse que un medio publique barbaridades que faltan a la verdad científica, por falta de médicos comunicadores que se quieran meter en esas tareas de asesorar o coordinar estas actividades periodísticas. [Que ahora no me malinterpreten las facultades de Periodismo y

Comunicación Social. Sólo estoy diciendo que no sobra que así como hay médicos que se dedican a la Ginecología, a la Cirugía, a la Pintura y demás, sería bueno que también hubiera algunos médicos que hicieran postgrados en Comunicación Social y Periodismo y se dedicaran al Periodismo Científico con todas las de la ley].

Con el fin de mostrarle al medico algo de lo que es la actividad periodística por dentro, para que comprenda mejor al periodista [el mismo que mañana vendrá a entrevistarle o a consultarle cualquier tema], me he propuesto hacer una auto-evaluación de mi pasado trabajo en un diario capitalino en el que colaboré hace varios años, con el deseo de dejar ver algo del manejo que se puede hacer de diversos temas en esta labor de ser un comunicador. El medico que decide comunicar algo, debe saber hacerlo y para ello, no le sobra escuchar algo de la experiencia de otros. Hablo de las cosas buenas y malas que pasan, como para estar atentos a todo y además prevenidos. No sobra volver a decir que en la comunicación de un mensaje, el emisor tiene una serie de situaciones y hechos que lo condicionan.

Recordemos que esos condicionantes incluyen aspectos individuales, rutinas de trabajo, rutinas o normas de la organización misma para la cual se trabaja, factores externos e ideológicos. Veamos:

- Horas de cierre: La revista para la que trabajaba era un suplemento mensual. Aunque no había hora de cierre, sí teníamos día límite, lo que nos obligaba a trabajar contrarreloj. Había que escribir con o sin “inspiración” y el tema tenía que seleccionarse y presentarse. [Eso en medicina no se ve. Uno allí no tiene horas de cierre para trabajar, pero aveces si le toca correr contra el reloj si quiere salvarle la vida a alguien. Esas sí son carreras de verdad. Las carreras de los reporteros no son nada, comparadas con las que me han tocado en los servicios de urgencias y de maternidad].

Algunos colegas del periódico tenían hora límite para la entrega de sus notas y era lamentable verlos correr desesperadamente con sus trabajos. [Estas carreras significan un riesgo alto, dado que el autor o el editor pueden cometer errores involuntarios que molesten a otros y que creen situaciones de malentendidos]. Había que presentar lo que fuera y como fuera antes del cierre. Aquí surgía un serio problema con sus compañeros, pues secretamente existía una rivalidad importante entre los periodistas para sacar la mejor nota antes de que otro ocupara el lugar. Se sobrevivía en un “canibalismo disfrazado”, pues la nota de uno tenía que pasar muchas veces por encima de la de otros. [¿Ven que el canibalismo no se da en una sola profesión?. Me parece que cada vez más la gente quiere comerse a los colegas y eso se ve en todos los campos. Por eso el medico debe cuidarse del periodista-caníbal. Por fortuna no todos lo son, pero hay que aprender a reconocerlos].

- Cuota de noticias: No era exactamente de noticias, pero sí de tema. Cada persona era responsable de una sección fija y tenía la obligación de seleccionar el tema, escribir la columna y presentarla al editor. Algunas personas de otras secciones del diario sí tenían cuota de noticias y su principal problema era llenarla. Unas veces no había el suficiente material y tenían que llenar el espacio

con lo que pudieran, presentando noticias de poca importancia o de muy bajo nivel informativo, es decir, utilizando rellenos. [El medico no sabe lo que es tener una cuota de noticia o una cuota de trabajo, porque el trabajo es ilimitado; pero todos sí sabemos lo que es tener que hacer algo que uno no quiere o que no le gusta hacer. Esos sacrificios se dan en todas las profesiones. Los estudiantes tienen que estudiar muchas cosas que no les gusta, asistir a clases mamonas o hacer labores que no les satisfacen, pero es parte de su pensum académico y punto. Hay que saber de todo y luego de haberlo visto todo, uno ya escoge un área especial en la que se queda trabajando el resto de su vida].

- Asignación de fuentes: En algunas ocasiones se asignaban fuentes, aunque en otras se dejaba libertad de escogencia. Cuando no había asignación específica de una fuente, se podía trabajar mas libremente y mejor. [Los estudiantes de medicina saben lo que es asignación de temas, de trabajos, de turnos o servicios. No siempre uno puede escoger, ¿verdad?. Hasta aprender a hacer lo que no hemos escogido, también es importante en la vida. Todo lo que nos toca hacer, hay que hacerlo bien, independientemente de que nos guste o no].

[A mí me toco hacer horribles turnos en urgencias, que por supuesto no me gustaban, pero no por eso atendía mal a nadie. Imaginemos esta hipotética conversación en unas urgencias: “Una gripa, como se le ocurre venir con una gripa, si al menos vinieran con una puñalada o algo que valiera la pena”... Es cierto que casi nadie hace buen uso de los servicios de urgencias, pero no por eso se deja de atender la gente ni se los atiende de mala gana. Lo que pasa es que las familias modernas están muy ocupadas y sólo por la noche cuando llegan a su casa, es cuando se dan cuenta de que el niño o el abuelo “tiene gripa hace 20 días y se está poniendo muy malito”. Entonces corren para urgencias a media noche, porque además al día siguiente también tienen que trabajar y no podrán pedir permiso. Es claro que una enfermedad de hace 8, 15 o 20 días no es exactamente una urgencia, pero la gente tiene ciertos problemas sociales que cambian las prioridades actuales y los obliga a poner el trabajo por encima del cuidado de la salud. Esto también lo entendemos los médicos, aunque no lo compartimos] ... [Que tal esta otra posición: “Hampones miserables, atracadores de morondanga, que se pudran, y todavía vienen a que uno les salve la vida en un hospital”... Pues no. El medico los atiende y los trata, así en el fondo pudiera creer que no se lo merecen. En las urgencias de los hospitales de caridad no es raro ver acostados al atracador y al atracado uno al lado del otro, con el resultado final que los médicos siempre sospechamos: se salva el malo y se muere el bueno. Aquí no funciona el viejo cuento de las películas ni de las novelas de TV. A pesar de todo, así parezca justo o injusto, el medico siempre cumple con su deber, con su Juramento Hipocrático y atiende a los dos por igual].

El medico siempre debe actuar como médico. Más de una vez tuve que hacer algo en contra de mis sentimientos personales, porque se trataba del bien del otro y no del mío. Eso también se aprende en la medicina y ojalá todo el mundo lo aprendiera para su vida. [Esto me recuerda que Macedonio solía burlarse de quien dicta conferencias sobre temas que sabe, pues le parecía más gracia hablar de lo que no se sabe]. Y tiene hasta razón, si pensamos que lo interesante es saber desempeñar bien un oficio que no nos guste, o que no dominemos. Claro que lo

ideal en la vida es buscar la felicidad trabajando en lo que queremos, pero otra alternativa es *querer lo que hacemos* y así solucionamos ese problemita existencial.

- Asignación de temas: Esa circunstancia se da con frecuencia en el periodismo. Algunas veces se me asignaba un tema específico sin permitir que escribiera libremente sobre lo que quería. Había una agenda que cubrir. Por fortuna, no era cosa de todos los días. [Curiosamente en mi especialidad de genetista me ha pasado lo contrario. Por suerte pude trabajar en un sitio donde se me respetó la clase de trabajo que decidía hacer, escogido libremente de acuerdo a mis gustos y a las necesidades que se iban dando en el instituto. Insisto en lo valioso que es dejar al alumno hacer de vez en cuando lo que quiera hacer, siempre y cuando sea productivo, bueno, novedoso, interesante y no sea una “simple manifestación de su vagancia rampante”. Más adelante veremos que en “La Ética para Amador”, Savater nos enseña que hacer lo que queramos, no es exactamente hacer lo que se nos dé la gana sin una razón para ello. (Ya que estamos hablando de libertad, si quiere leer desordenadamente, bien puede adelantarse al capítulo de ética y si no, pues siga leyendo aquí. En el peor de los casos entiende lo que quiero decir)].
- Políticas de la organización: En ocasiones el diario imponía sus políticas. El editor o el asesor editorial estaban en plena libertad de rechazar un artículo, si a su juicio iba en contra de la filosofía o políticas de la empresa. Las revistas y el periódico en general, solían rechazar escritos contra los reinados de belleza porque su interés no era criticarlo sino explotar el tema. ¿Ese tema se vende o no se vende?, esa era la pregunta clave. [Esto muestra claramente lo que es la política de una organización: Todo el mundo sabe que el reinado de belleza es un evento estúpido, como de circo, pero todos lo explotan y nadie quiere decir nada en contra sencillamente porque ese tema ridículo se vende y el interés económico prima sobre el verdadero papel del medio informativo]. En la medicina, como todo en la vida, se vive una situación particular. Uno no puede trabajar para un determinado hospital, (o empresa) sin estar de acuerdo con sus políticas o sus normas. Reafirmo que uno no sólo debe amar lo que hace, sino la institución en donde lo hace; pero si hay algo que no me gusta, ¿por qué seguir ahí?. (Eso me recuerda un viejo cartel muy gracioso, que una vez vi colgado en alguna parte: “*Si usted no tiene nada que hacer, por favor no lo haga acá*”). Claro, con razón a uno le dicen que lo que no sirve, que no estorbe y ¡ chao !.

Otro punto dentro de las políticas de la organización, es la edición de titulares. Los diarios y revistas suelen tener tituladores que se encargan de cambiar el título que uno le ha asignado a su tema. Unas veces coinciden con la filosofía de quien lo escribe, otras veces son arbitrarios. [Recuerdo haber visto un artículo sobre la hormona del crecimiento, escrito por un médico que entrevistó a un eminente profesor Colombiano pionero en el tema y en el trato cuidadoso del paciente. Lo más grave fue que le cambiaron el título del artículo y lo llamaron: “Hacen crecer a enanos”, cosa que producía enorme vergüenza con el científico entrevistado, con la institución y con los pacientes a quienes se les había vulgarizado llamándolos “enanos”

de manera poco elegante y más bien despectiva. Eso resulta imperdonable cuando es el medico-comunicador quien se ha preocupado por escribir la nota con todo cuidado, y a un bestia titulador amarillista le da por ponerle otro color al tema. Ahí se necesita el concurso de un medico que controle esos titulares desagradables, que de nuevo “cualquierizan” la información que los medios masivos creen dar de manera correcta].

- Limitante de espacio: El más grave problema en el periodismo escrito está en lo referente al espacio. No podíamos sobrepasar un determinado espacio asignado previamente, así el tema ameritara mayor cubrimiento. Lo más difícil era ser concretos, precisos y decir lo que se quiere decir pero en cortas palabras. Según fui aprendiendo, “*lo bueno, si breve, dos veces bueno*”; eso es el arte de sintetizar y concretar. Arte necesario y fundamental en el periodismo. [Lo que también me ha servido en la medicina y en la investigación científica, pues en las clases, en los informes, en los proyectos y en general en todos los trabajos debemos ser concretos y precisos. Saber resumir un tema, es un arte y eso creo que lo aprendí tanto en la Facultad de Medicina, como en el oficio de Periodista amateur y empírico].

Pero mientras se aprende a escribir con límite de palabras, se pasan muchas situaciones desagradables. En más de una ocasión los editores cortaron mi columna a su antojo, sin darme la oportunidad de reestructurarla a mi gusto. La razón de modificar ellos a su acomodo, según decían, era tiempo y rapidez de información. El periódico siempre se siente en libertad de cortar el tema, cambiar el título, cambiar fotos o anexos a su gusto o según sus intereses. ¿Dónde queda entonces el respeto por el escritor del artículo?. A esas cosas se expone uno cuando le da por escribir artículos periodístico-científicos sin coordinarse perfectamente con el editor. Siempre confié en ellos, pero más de una vez me hicieron cambios sin consulta previa. [Eso siempre me llenó de temor. Temor que vive el periodista, pero que también le cabe al medico que no se comunica claramente y de manera directa con los receptores de su mensaje. Miedo a ser malinterpretado, miedo a ser malentendido, miedo a dar un mensaje de manera deficiente o con efectos contrarios a los buscados]. Si es para malos entendidos, ¡mejor nos callamos!.

- Tarea de Editor: Unas veces se juega en el bando del escritor y otras en el del editor. Con la experiencia de haber sido editora de un libro científico y de una colección de folletos médicos para público, he aprendido que muchas veces estamos en franca carrera contra el tiempo y debemos hacer cambios que pueden molestar a algunos autores susceptibles. Nunca faltan los que se ofenden y se sienten atropellados, así hayamos actuado de la más buena voluntad, siempre nos veremos abocados a vivir situaciones ingratas. Eso también es parte de la vida real.

Por otro lado, la experiencia de escribir este libro que tiene usted en sus manos me permitió aprender muchas cosas sobre las tareas que cada cual debe cumplir, así como los derechos y deberes que les asisten. Se ha utilizado una gran cantidad de material recopilado, estudiado y analizado por la autora, pero también se han incluido conceptos y figuras expuestos por diversos profesores en clases universitarias, lo que me obliga a darles el reconocimiento y los

créditos correspondientes, así como a citar todas las referencias necesarias. Los expertos en Ética y Derechos de Autor, siempre recomiendan la necesidad de dejar constancia por escrito de todos los acuerdos hechos entre editores y autores. Es claro que el editor puede hacer modificaciones y cambios según las políticas de la revista o la empresa, según las necesidades de espacio, comprensión o actualización. También puede agregar comentarios, los que idealmente deben ir señalados como “Notas del editor”.

Para que un médico llegue a ser editor de un libro o una revista científica, no necesariamente debe estar metido en el periodismo; esa situación le puede tocar a cualquiera y más vale que aprenda a hacerlo bien. Por eso no acepto que el médico diga que no le interesa saber de esto, alegando que su profesión no será la de periodista científico. Usted mi querido estudiante, el día de mañana cuando sea todo un profesional, probablemente se verá abocado a la tarea de publicar un artículo o de actuar de editor de alguien. Resulta muy difícil dar normas generalizadas pues cada situación es diferente y debe ser analizada en particular. No es lo mismo una obra de producción colectiva (creada, ideada y planeada entre varios autores), a la obra que es ideada, creada, imaginada, planeada y diseñada por una sola persona, quien invita a otras a escribir diferentes capítulos.

Lo único cierto es que el editor médico no debe actuar ingenuamente y pactar verbalmente las condiciones. Ya vimos que siempre es preciso aclarar todo por escrito. Los médicos no tenemos mayor información ni experiencia como editores o autores y con frecuencia desconocemos nuestros derechos y deberes. [Esa es otra falla en la formación académica del médico. En la facultad no le enseñan nada de negocios, mercadeo, legislación, derechos de autor, nada. Por eso muchos no saben montar una empresa, ni cobrar siquiera una consulta, ni exigir sus derechos. Somos unos bestias para los negocios y siempre salimos tumbados a la hora de contratar con empresas. Hasta los pacientes nos tumban. Recuerdo una vez, hace muchos años, que atendí unos pacientes recomendados y enviados por algún colega muy querido. En aras de responder a la confianza de mi amigo le atendí sus pacientes como a Dioses en mi consultorio particular, les hablé casi por dos horas y me desborde en atenciones. Al terminar la consulta, la pareja se despidió muy agradecida, salió de mi consultorio, atravesó la sala de recepción, se despidió muy amable de mi secretaria y a pesar de que iban diciendo *lo adorada que es esta doctora*, se fueron sin pagar un solo peso. Por supuesto que al médico le queda muy feo salir corriendo detrás gritándole a los pacientes: “*Oigan, se fueron sin pagar... Ladrones, me deben la consulta..... Denme aunque sea pa’la leche de mis hijos...*”. En fin... Nada de eso hará el médico y eso lo saben los pacientes que suelen salirse sin pagar y sin sentir la más mínima vergüenza o remordimiento. Lo extraño es que si el médico hace eso mismo en una bar o un almacén, se lo llevan a la cárcel por robo. ¿No me cree?, haga la prueba y verá].

Con estas barbaridades cierro mi punto de vista sobre la relación que encuentro entre los médicos y los periodistas o entre la medicina y el periodismo. Que no es exactamente la misma relación que existe entre la medicina y la Comunicación Social. [Porque usted mi querido colega, ya habrá retenido en su

memoria que una cosa es la comunicación social y otra el periodismo]. Y como lo sospechaba, el médico se sirve más de la Comunicación Social que del Periodismo. ¿Si no, que objeto tendría haberme echado el esfuercito de dar lora durante todas las páginas de este libro con el cuentico de que el medico debe aprender a ser un mejor comunicador?. Porque lo que estoy pidiendo son médicos comunicadores, no médicos periodistas; que no es lo mismo. La sociedad, los pacientes, sus familiares, en fin todos... todos están pidiendo a gritos una medicina mejor comunicada con ellos. No es tan difícil cambiar el viejo paradigma del medico-incomunicado, ¿Se anima?.

CAPITULO DECIMO

DE LA ETICA MEDICA A LA ETICA COMUNICACIONAL

- **ETICA o EL NUEVO ELOGIO DE LA LOCURA**

“Yo he pensado en reescribir El Elogio De La Locura, cuando veo a unos genetistas trabajando sobre una mente genial como la de Arciniegas, y en diversos aspectos humanistas de la medicina”. Con estas palabras, el Padre ex-Rector de la Universidad Javeriana, Gerardo Arango Puerta, inició su discurso el día que hacíamos el lanzamiento del CD-Rom –multimedia- sobre la Biografía de Germán Arciniegas, en 1997. Se trataba de un trabajo realizado por un medico ginecólogo y una medica genetista, que además de la medicina querían dedicarse a ver “un poco más allá”. [Como le hemos tratado de enseñar a nuestros estudiantes en la Universidad Javeriana, que siempre vean y vayan más allá de la misma medicina]. Cuando hicimos la propuesta ante el Instituto de Genética Humana, parecía una idea absurda. No era para menos, pareciera cosa de locos que la medicina nos esté llevando a otros caminos fuera del ambiente eminentemente académico, para bordear los aspectos científicos de la Genética y de paso trabajar otras facetas más humanistas de la ciencia. ¿Es la visión loca de la vida?, ¿Es la visión de la vida desde la perspectiva de científicos locos?, ¿Es la visión humanista y científica de un par de médicos que miran su entorno por encima de la medicina misma?. No sé, pero es algo diferente a lo que la mayoría hace y considero que ya es hora de que todos comencemos a pensar en ello.

Lo cierto es que el mundo científico debe contemplar cada vez más los aspectos humanistas y éticos, dados los caminos que la investigación actual está tomando [Nótese que no dije religiosos, ni morales]. Eso es algo de lo que hemos venido hablando desde hace varios años en **EL INSTITUTO DE GENÉTICA HUMANA** de la **Facultad de Medicina** de la **Universidad Javeriana**. Por eso es grato ver cómo cada vez más las facultades de medicina incorporan a su pénsum académico estos temas, pero más grato es ver la juventud actual interesada en la ética y en las humanidades. [Hoy en día la Facultad de Medicina le permite a sus estudiantes ver materias de historia, música, arte, idiomas, deportes y demás temas ajenos al pensum regular del médico].

No sorprende entonces, una obra como "Ética para Amador" del autor español Fernando Savater. Es la Ética mostrada a los adolescentes y es la muestra del interés de los jóvenes por el tema. He aquí algunas de sus frases más impactantes, que siempre llevan a reflexionar sobre más de una cosa:

-*ÉTICA: Arte de vivir, o de saber vivir*". [Me gusta que Savater insista en llamarlo "arte". Estoy de acuerdo, es un arte vivir, pero más arte es vivir bien, saber vivir].

-*Cuando se trata a alguien como si fuese idiota es muy probable que si no lo es, llegue pronto a serio*". [De cómo no es ético, ni práctico, subestimar a los demás].

-*Ten confianza en ti mismo. En la inteligencia que te permitirá ser mejor de lo que ya eres, y en el instinto de tu amor, que te abrirá a merecer la buena compañía*". [La autoestima, en lo que debe trabajar cada uno. Cada uno en la suya propia, de eso también depende nuestro bienestar y nuestra felicidad].

-*Que no todo se aprende en los libros*". [¿Alguien lo dudaba?].

-*Hay cosas que deben saberse porque en ello se nos va la vida. (Por ejemplo, saltar desde el balcón de un sexto piso, no es bueno para la salud)*". [Insisto en que "siendo razonables", cualquiera ve rápidamente que no sólo **no** es bueno, sino poco práctico y poco útil. Por eso es que no es "bueno"].

-*Lo bueno es lo que "nos conviene" o nos sienta bien, y lo malo lo que "no nos conviene" o no nos sienta bien. Conveniente o no para seguir viviendo*". [Tan subjetivo que cada cual decide lo que le conviene. ¿Será por eso que hay cosas que ajustamos al bien o al mal, según nuestra conveniencia?. Claro que no todo lo bueno o malo se clasifica así. La ética define eso según el interés colectivo, no el propio o individual].

-*Lo único en lo que a primera vista todos estamos de acuerdo, es en que no estamos de acuerdo con todos*". [En eso ya estábamos perfectamente de acuerdo desde el comienzo de este libro].

-*Los seres humanos tenemos algo que nos diferencia de los animales, es que sabemos inventar y elegir, en parte, nuestra forma de vida*". [Con razón dicen que uno se merece lo que le pasa. Y hay otros que admiten que los pueblos se merecen a sus gobernantes que han sido elegidos popular y democráticamente]. Esto es tan cierto, como lo agregado por Erich Fromm, en su obra *Ética y Psicoanálisis: "El hombre es el único animal que puede estar fastidiado, que puede estar disgustado, que puede sentirse expulsado del paraíso"*. Por eso Savater añade: *"Aunque no podamos elegir lo que nos pasa, por lo menos podemos elegir qué hacer frente a lo que nos pasa"*. [El problema está en aprender a elegir bien. Es decisivo saber hacer buenas elecciones].

Sorprende el autor cuando dice que el Principio de la ÉTICA es: *"Haz lo que quieras"*. Pero no en el sentido de libertinaje, ni de atropellar los derechos de los demás. Rápidamente aclara: *"Libertad de decidir, pero también de darte cuenta de qué estás decidiendo"*. Por eso es importante que la persona se pregunte, aconseja Savater: *"Preguntarse dos veces las cosas que se hacen. Primera: ¿Por qué lo hago?, Segunda: El por qué de ese porque anterior. (Hago esto porque me lo mandan. Pero, ¿por qué obedezco todo lo que me mandan?)"*. [¿Sí tiene usted mi querido amigo esa costumbre de preguntarse todos los porqués hasta dos veces?].

Eso se entiende si se analiza el concepto siguiente: *"Nunca una acción es buena, sólo por ser orden, una costumbre o un capricho"*. Es que al igual que el

autor del libro, vale la pena pensar cuantas costumbres o acciones de rutina se hacen sin pensar, sin saber por qué, sin una razón e incluso sin convicción. Cuantas cosas hacemos porque nos mandan, pero ¿en cuantas de ellas hemos podido decidir voluntariamente?. Bien dice Savater que ser adulto es: "*SER CAPAZ DE INVENTAR LA PROPIA VIDA, y no simplemente dedicarse a vivir la que otros han inventado para uno*". Hermosa reflexión que lleva al médico, al estudiante y al científico, a repensar su vida, sus acciones y el "por qué" y "para qué" de su tarea. [Esto no se contrapone con lo que yo exponía anteriormente, sobre hacer lo que nos toca hacer sin importar si nos gusta. Lo importante es que moral y éticamente estemos de acuerdo. No me gusta trabajar más de 24 horas seguidas sin dormir, sólo para atender atropellados, borrachos y enfermos crónicos que llegan a unas urgencias. Y no me gusta porque no soy masoquista. Pero si ese es mi oficio, me pagan para ello y además me he comprometido a hacerlo, pues debo hacerlo y hacerlo bien. Lo contrario no sería moral ni ético. Ahora bien, si en ese actuar medico alguien me pide algo que se opone a mis principios morales o éticos, pues no hay ni riesgo de que lo haga].

El libro *Ética para Amador* trae el recuento de un famoso escrito de Francisco Rebelais, *Gargantúa y Pantagruel*. El gigante y su hijo. Allí aparece la Abadía de Theleme, una Orden religiosa que forma una sociedad enloquecida por el "haz lo que quieras". Relata un párrafo original del libro: "*Los congregados en Theleme empleaban su vida, no en atenerse a leyes, reglas o estatutos, sino en ejecutar su voluntad y libre albedrío. Levantábanse del lecho cuando les parecía bien y bebían y comían, trabajaban y dormían cuando sentían deseo de hacerlo. Nadie les despertaba, ni les forzaba a beber, o comer, ni nada*". Ante semejante maravilla, uno alcanza a pensar que lo malo de eso tan bueno, estaría en que nadie estaba de acuerdo. Cuando unos dormían, los otros trabajaban; pero otros hacían ruido y no se podía dormir tranquilo. El que quería jugar no encontraba compañeros de juego. Al que leía, nadie lo escuchaba. El que hablaba no tenía interlocutores y así sucesivamente, cada cual en lo suyo. Una anarquía total, que lleva a una locura invivible. Eso simplemente enseña que la sociedad tampoco puede vivir sin reglas, sin leyes o sin normas. Eso debe contemplar defender la libertad de cada individuo, pero todos respetando la de los demás. Lo importante de ese planteamiento, es resaltar el valor de que cada cual construya su vida, es la libertad de poder vivir cada uno su propia vida sin desbaratar la de los demás.

Dice el autor sobre eso: "*No le preguntes a nadie, qué es lo que debes hacer con tu vida: pregúntaselo a ti mismo*". [Me parece tan obvio que no le cabe comentario]. (Aquí apareció el Dr Zarante con un comentario especial a mi comentario: Insiste en que he creado una paradoja. Si no merece comentario, tampoco cabe decir que no merece comentario, porque eso ya de por sí, es un comentario). [Estas paradojas son del estilo Macedonio Fernández, quien alguna vez escribió sobre un brindis que fue acertado. Y se achicó tanto, quedó tan pequeño tan pequeño, que ya no le cupo el fin y se volvió infinito, interminable]. Mas comentarios:

-"*Una cosa es que hagas lo que quieras, y otra que hagas "lo primero que se te venga en gana"*. ¿Qué es lo que "realmente" quieres?". [Cuantos jóvenes sólo hacen

lo que hacen sus amigos, para no ser rechazados ni quedar mal con ellos. Lo más triste es que nunca saben *qué* es lo que realmente quieren y siempre creen querer lo que quieren los otros].

-*"Haz lo que quieras, no es sino otra forma de decir que tomes en serio el problema de tu libertad"*. [Si cuando te dicen que hagas lo que quieras, no sabes que hacer... Te veo grave!!!. Hasta para eso hay que tener criterios].

-*"Es importante ser capaz de establecer prioridades y de imponer una cierta jerarquía entre lo que de pronto me apetece y lo que en el fondo, a la larga, quiero"*. [Eso es parte de los criterios que mencionaba antes].

Bajo esa premisa, cabe resaltar lo decisivo que es saber vivir. Añade Savater: *"Se puede ser listo para los negocios, la política, pero un solemne borrico para vivir bien"*. [Aquí le quiero hacer un llamado a los médicos famosos, los grandes científicos, los de más prestigio, los mejores, los más ocupados, los de más pedido, los científicos del Nobel. A ellos, les recomiendo no olvidar su familia, sus hijos, su esposa, sus padres o hermanos. Se les va la vida atendiendo a los demás y se olvidan de si mismos o de sus seres queridos más cercanos. ¿Por qué siendo tan buenos profesionales, a veces son tan malos maridos o tan malos padres?. Por la falta de tiempo para hacerlo todo. Entonces, hay que establecer prioridades en la vida. ¿Mi trabajo está por encima de mi familia o de mí mismo?. O por el contrario, ¿puedo nivelarlos en el mismo escalón de importancia y partir mi tiempo para los dos?]. Es por eso que Savater insiste en que quien no aprende a vivir bien su propia vida, *"Metió la pata en donde más le convenía acertar"*. Es que hasta de eso se encarga la Ética, del vivir bien, con todo lo que ello implica. Añade: *"El punto clave está, no en cumplir las normas, sino en tratar de comprender. Comprender de qué va la vida y qué es lo que puede hacerla buena para nosotros"*. [Nosotros todos, no para cada cual sin voltear a mirar a los demás].

-*"Quien espera a que todo el mundo sea como es debido, para empezar a portarse él mismo como es debido, ha nacido para mentecato, para bribón o para las dos cosas"*. [Por eso no entiendo a la gente que hace una contravía en las calles y luego lo explica diciendo: "pero si todo el mundo lo hace"].

-*"Responsabilidad es saber que cada uno de mis actos me va construyendo, me va definiendo, me va inventando"*. [¿Ya aprendimos a inventarnos nosotros mismos?. Si no lo sabemos, ¿cómo le vamos a enseñar a nuestros hijos a inventarse ellos?].

-*"Si obro bien cada vez me será más difícil obrar mal (y al revés, por desgracia). Por eso, lo ideal es ir cogiendo el vicio... de vivir bien"*. [y el vicio de obrar bien. Es decir, el vicio de hacer las cosas bien, simplemente porque así hay que hacerlas].

-*"Ser el bueno de la película, es querer seguir siendo fiel al tipo que se ha elegido ser, al tipo que se ha fabricado libremente desde tiempo atrás"*. [O sea, que queda muy claro que debemos ser consecuentes con nuestros principios. Obrar como se piensa y pensar según se obra. Eso sí es razonable. Vale la pena aprender a serlo].

Lo más gracioso es cuando Savater trae esta hermosa frase del humorista y dramaturgo BERNARD SHAW: *"No siempre hagas a los demás lo que deseas que te hagan a ti: ellos pueden tener gustos diferentes"*. [¿Entiende ahora el cuento de la mismidad y la otredad?. Si todos somos diferentes y tenemos gustos diferentes, resulta clave

para el medico o el comunicador saberlo y no olvidarlo]. Eso para terminar, nos recuerda que no todos somos iguales, que esa diferencia es resultado de la importancia y la necesidad de la variabilidad humana, de la heterogeneidad de los seres humanos, la gran diversidad que nos caracteriza. Esa variabilidad que la genética y la ciencia en general, deben luchar por mantener. Por eso vale la pena cerrar estas reflexiones con otras frases que trae el autor:

"El primero de los derechos humanos es el derecho a no ser fotocopia de nuestros vecinos, a ser más o menos raros". [Si somos raros, ¿por qué nos miran como a "bichos raros?". Que bueno y curioso por demás sería, que todos fuéramos tan raros, que lo raro sería que hubiera dos parecidos. Me gusta eso de no ser fotocopia, la genética lo sabe, no hay dos individuos totalmente idénticos; ni siquiera los gemelos idénticos, que aún así tienen diferencias].

"La buena vida no es algo general, fabricado como en serie, sino que es algo hecho a la medida. Cada cual debe ir inventándosela de acuerdo con su individualidad, única, irrepetible... y frágil". [¿Saben por qué?, pues porque todos somos diferentes. Eso ya lo vamos comprendiendo y así nos queda fácil aplicarlo a la cotidiana comunicación con los demás].

-¿Cómo vivir del mejor modo posible?. La vida tiene un sentido y sentido único; va hacia adelante, no hay moviola, no se repiten las jugadas ni suelen poder corregirse. Por eso hay que reflexionar sobre lo que uno quiere y fijarse en lo que se hace". [Por eso alguien decía que no hay doble oportunidad para una primera impresión. La primera siempre será la primera. No se repite. Igual sucede con la vida, sólo tenemos una y eso lo afirmo con la total convicción de que aún no creo en la reencarnación. Luego si en ésta única oportunidad que nos dieron no aprendimos a ser felices, pues no hay otra vuelta, no hay otra oportunidad. Así que a varios les recomendaría que mejor vayan arreglando ese pequeño problemita de infelicidad que les ha dado por tener]. Me gusta que Savater insista en decir que ética también es vivir bien. Viendo bien el asunto, suena muy lógico. No sería ético castigarnos o maltratarnos, es decir, vivir mal por simple gusto, ¿verdad?. Suena razonable.

"EL SENTIDO DE LA VIDA: Primero, procurar no fallar. Luego, procurar fallar sin desfallecer". [Claro, ¿quién dijo que éramos infalibles?. Todos fallamos. Luego lo importante e inteligente es, aprender a no desfallecer con nuestros errores o nuestras fallas. Eso también hace parte de la ética de la vida. Si ese nuevo medico –comunicador lo entiende, pues le quedará más fácil comunicárselo a sus pacientes. Ellos también necesitan que alguien les enseñe eso].

Así termina y así comienza nuestra decisión de vivir. No teniendo miedo de vivir nuestra libertad, de vivir nuestros propios caminos, sin olvidar los principios fundamentales de la ética, de la vida o de la locura de la vida.

- **EL DERECHO AL BUEN NOMBRE**

Antes de seguir hablando de ética, conviene recordar algo interesante que ya mencionaba en el capítulo de medicina y periodismo. Todos tenemos derecho a que se nos respete nuestro buen nombre. Es decir, que no es correcto hablar mal de nadie y menos si no nos consta nada. [Recuerden que ya dijimos que “de la calumnia algo queda” y eso no es justo con nadie].

Por eso me ha llamado la atención un artículo titulado **EL DERECHO A LA BUENA REPUTACION PROFESIONAL**⁷³, en el que se recuerda la frase popular de: “*si no tengo nada bueno que decir de alguien, mejor me callo*”. La autora opina que esto es un precepto que algunos médicos o personal para-medico olvidan con frecuencia en su práctica profesional. Recuerda con tristeza que es el medico quien peor habla de los médicos y eso es algo que yo quisiera impedir que siguiera pasando. Dice ella: “*Sin embargo, cada día es más frecuente encontrar una lucha sin cuartel entre los profesionales de la salud por los pacientes, por los contratos y por los precios*”. La autora escribe lo siguiente:

“EL DERECHO A LA BUENA REPUTACION PROFESIONAL”

“Uno de los ejemplos más frecuentes de esta falta contra la ética, es la práctica cotidiana de juzgar, criticar y calificar negativamente y sin suficiente fundamento el comportamiento profesional de otros colegas: “Esto es lo que le han debido hacer desde hace meses”: “definitivamente se ha perdido un tiempo precioso en su tratamiento, esto bien manejado desde el principio tendría un mejor pronóstico”; “es que en esa clínica los profesionales son jóvenes e inexpertos”; cada que llegan pacientes de allí vienen en condiciones tan terribles que difícilmente podemos hacer algo por ellos”; “yo creo que no le han planteado todas las opciones porque existe un tratamiento experimental no aprobado en el país que podría ser una alternativa en su caso”; “me va a perdonar pero prefiero que se repita los exámenes porque no conozco ese laboratorio o porque allá siempre se equivocan”.

Los anteriores son sólo algunos ejemplos de las múltiples formas en que un médico puede de manera absolutamente irresponsable descalificar la atención brindada por un colega o por una institución de salud y ante la irresponsabilidad, no cabe alegar inocencia.

Cada una de las frases anteriores muestra, de diferentes maneras, la forma en que al paciente se le crea una duda fuerte sobre lo sucedido con su salud en el pasado, generándole una zozobra obvia y por supuesto un resentimiento contra el supuesto profesional “equivocado” o “negligente”.

¿Cuántos de esos juicios críticos son tan definitivos e importantes para la vida y salud de un paciente que no pueden ser omitidos? ¿Cuántas veces la motivación de la crítica no es simplemente aparentar una mayor experiencia o conocimiento, o peor, hacerle un daño involuntario e injusto a otra persona o entidad?

Frente al médico la mayor parte de la población está bastante indefensa. Sí lo primero que obtiene de una consulta médica es la descalificación de la atención recibida hasta ese momento, no sólo se genera duda y desconfianza de los anteriores profesionales, sino del mismo que formula la crítica. ¿Cómo creer en los médicos si cada uno de ellos dice algo distinto?

⁷³ Escrito por Ana María de Brigard Pérez, publicado en el Boletín Medico SANITAS, No4, mayo de 1998 y en el Boletín de la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva, Septiembre de 1998. (Reproducido con permiso de la autora, quien es abogada asesora de diversas empresas prestadoras de servicios de salud en el país).

Resulta paradójica e incomprensible esta actitud entre colegas. Es indiscutible que se puede y aún en ocasiones se debe, disentir de la opinión de un colega y que ese debate hace progresar la ciencia; ¿pero es ante el paciente y por motivos no siempre generosos el escenario para adelantar el debate?

Cuestionar con ligereza la conducta de un profesional no es algo a lo que se tenga derecho. Muy por el contrario, la ley de ética médica y toda la literatura sobre el particular condenan este tipo de actitudes por atentar contra los derechos fundamentales a la honra y al buen nombre, consagrados en la Constitución Nacional.

Incurrir en estos comportamientos da pie a actuaciones disciplinarias y eventualmente penales por injuria y calumnia, además de poner en graves problemas al profesional cuestionado pues se estará facilitando, e incluso invitando al paciente, a que lo demande por una presunta falla en la atención prestada.

Las imputaciones abiertas y generales solo generan miedo e incertidumbre. No es lo mismo cuestionar parte del tratamiento, por ejemplo porque es menos agresivo de lo que se podría haber intentado, que calificarlo de equivocado sin explicar el motivo o sin precisar en donde está el error.

No es que ante errores graves o faltas protuberantes a la profesión se deba guardar un silencio encubridor. No, de lo que se trata es de medir las consecuencias de la crítica, hacerla en caso de que efectivamente represente un beneficio de trascendencia para el propio paciente y/o con ella se pretenda retirar del ejercicio profesional a quien no merezca hacerlo por su inaceptable comportamiento. En estos casos, sin embargo, no sería suficiente comentar el error ante el paciente; si fuera evidente la falta cometida por el colega y realmente la crítica fuera formulada en interés del paciente y la profesión, todo médico debería acudir al Tribunal de Etica correspondiente para hacer la denuncia respectiva y respaldar y justificar los motivos que lo llevaron a cuestionar y descalificar una actuación.

Tenemos que propender por el respeto a los demás y asumir que en caso de estar efectivamente frente a un error profesional serio se tiene el deber moral de informarlo al paciente para que tome las medidas pertinentes o denunciarlo personalmente. Pero en ambos casos asumiendo la actitud valiente y honorable de sostenerse en el cuestionamiento, respondiendo por sus palabras ante las autoridades correspondientes.

Resulta sencillo criticar y descalificar a puerta cerrada en el consultorio a un colega, pero resulta más difícil hacerlo cuando de ello deriva un verdadero compromiso de apoyar al paciente frente a una eventual reclamación originada precisamente en sus palabras.

En todo ello hay que pensar antes de decidirse a atentar contra la honra de un colega.

Mientras no se cambien estas conductas seguirán siendo las palabras de otro médico o de las enfermeras, las primeras causas de reclamación formal contra los médicos. Así lo confirman las quejas que se reciben en los Comités de Auditoría, en los Tribunales de Etica y ante los Jueces de la República.

"En últimas la maledicencia es un acto inmoral, inconveniente y penalmente punible".

Ana María de Brigard Pérez

Todo lo anterior refuerza mi punto de vista de lo importante que es saber hablar, hablar bien y comunicar lo correcto. Todo eso también es ética.

- **ÉTICA PARA PERIODISTAS, APLICADA A LA MEDICINA⁷⁴**

Dicen Herran y Restrepo en su obra de Etica periodística: “*¿Porqué una ética para periodistas?: una serie de agentes externos como la situación de caos moral de los periodistas, la desconfianza por parte del lector o del receptor de un mensaje, la sensación para el publico de que los medios de comunicación no cumplen con su deber de informar. También los agentes propios del ejercicio profesional como el culto al dinero, el sometimiento a intereses económicos, aceptación de prebendas, afán de estrellato*”. [Algo parecido le pasa a las otras profesiones, en este mundo que ya perdió la confianza en todo y en todos. Yo a esto le agregaría la pregunta: ¿Por qué una ética para todos?, porque todos y cada uno la necesitamos. Incluso los médicos].

De la obra de estos autores me parece importante resaltar dos conceptos valiosos que los periodistas [y para ser sinceros, todos los seres humanos] siempre deben tener presente: 1)“La veracidad: técnicas de comprobación y análisis de la información antes de publicarla”. [Antes de hablar o pensar mal del otro. Por supuesto que es antes, después... ya para que]. Y, 2).“Búsqueda de la verdad”. [La verdad verdadera, no la que le parece sólo a usted. Insisto en ello, si lo pensamos con cuidado sería bueno que todos aplicáramos esto].

“¿Qué es la ética?: es la ciencia de los valores morales y de su realización por obra de los hombres. Es una ciencia práctica, porque se refiere a las acciones de las personas que son controladas por la razón y por la voluntad del hombre cuando éstas actúan libremente”. [Agregan algo parecido a lo que trata Savater en su libro, refiriéndose al concepto de maldad y bondad que tanta guerra le da a algunos. Cosa que tampoco le sobra meditar a la medicina moderna]. “*En la ética se ve que es bueno dividir las cosas en dos grandes grupos: hay cosas buenas y hay cosas malas. Se dice que el periodista no debe mentir, entonces quiere decir que mentir es malo y decir la verdad es bueno*”. [Conceptos claves para todos]. “*Existe pues una conciencia común que se ajusta o no a la naturaleza de las cosas. Es lo que todo el mundo acepta como malo o como bueno. Por eso es común. Aparece entonces un concepto que es casi exclusivo de la ética y del derecho: “lo que debe ser”. Es decir que lo que diga o escriba el periodista no sólo es verdad, debe ser verdad”*. [Estos preceptos son particularmente más importantes cuando ese periodista se dedica al periodismo científico. Eso sí es cosa seria, jugar con el nombre de un científico o meter una grandiosa mentira sobre cosas trascendentales de la medicina. Ahora bien, aunque se trate de un medico totalmente ajeno al periodismo, también debe saber y aprehender estos conceptos éticos]. En nuestro caso, todos debemos buscar que se cumpla el decir verdades, pase lo que pase y cueste lo que cueste. Me parece que decir que uno sólo debe decir lo que “debe ser”, es tan obvio, que casi sobraría decirlo. Pero desgraciadamente hace falta recordarlo, para ver si mucha gente deja de hablar “basura” [para decirlo de un modo decente]. Si todos aplicáramos esta recomendación ética, pues viviríamos calumniando menos a los otros. [Es lo mismo en la ética médica, la que también hace la

⁷⁴ Basado en algunos conceptos emitidos en el libro: Herran Ma Teresa y Restrepo Javier Darío: “Etica para Periodistas”, Tercer Mundo Editores. 1992.

división entre lo que es bueno y lo que es malo. Todas las éticas son iguales, pues se sustentan en las mismas bases. Mejor dicho, la ética -en verdad-, es una sola].

Continúan los autores hablando sobre el parecido que hay entre moral y ética: *“Hay otra definición que dice que la moral es "conjunto de juicios de valor de los ideales, virtudes e instituciones morales". La ética es la investigación filosófica para buscar la fundamentación de la moral. La ética no pregunta como se conducen los hombres, ese juicio de valor se la deja a la moral. La moral es la que establece cómo tienen que conducirse los hombres (...) Es decir que al ser humano le cabe preguntarse por qué y para qué actúa”*. [Ya que los autores mencionan esto, ¿Recuerdan el doble “porque” que proponía Savater?. Es el por qué del primer porqué].

• **ALGUNAS OTRAS REFLEXIONES SUELTAS⁷⁵**

- El medico no está ajeno a los programas espirituales o de orientación que cada vez son más frecuentes. Me da rabia ver tantos movimientos religiosos que comienzan a dirigir a los televidentes y a manipularlos disfrazándose en la reflexión o autocrítica. [Este es un aspecto que merecería una especial atención y análisis por parte de los medios de comunicación o incluso de los psicólogos sociales de masas]. Los programas de opinión son otro dolor de cabeza en la televisión colombiana, en donde lo que realmente se muestra es la opinión de la programadora, la opinión del grupo económico que respalda el canal y por supuesto, opiniones que defienden un interés privado comercial. [En ningún momento es la opinión de la masa y con frecuencia el presentador vende “su opinión personal”].

- De nuevo pongo la publicidad al banquillo [Si la “coloco”, ¿dará lo mismo?]. Me parece que en nuestro medio es peligrosa y algunas veces mal intencionada, pues no duda en vender lo que sea, como sea, así el producto sea una porquería. [También critico los médicos que se prestan para propagandas, de ninguna manera los disculpo y considero desafortunado que se dejen manejar por las industrias farmacéuticas]. Odio la publicidad que en radio y en televisión abusa del receptor. No dudan en triplicar los anuncios llamados “institucionales”, que en realidad se comportan como cualquier propaganda vulgar. Criticable también es la utilización de niños en las pautas publicitarias. Son escandalosas las cifras que muestran el número de niños en las propagandas. Ellos venden comida, talcos, champus, colonias, desodorantes, crema dental y hasta carros. Niños por todas partes; comiendo grasa, mantequilla, aceite, avena, dulces y otras porquerías; todo lo que no toca, pero lo único que importa es convencerlos de que comprenden esto o aquello, así se envenenen. Indudablemente la televisión crea el niño consumidor que es el colaborador inconsciente del publicista, en el sentido en que también crea un condicionamiento

⁷⁵ Tamayo ML (Comentario personal): Que esto de la soltura no se confunda con la llamada “diarrea mental”. Esta sección se basa en algunas reflexiones surgidas al leer los libros “Producción televisiva” de Carl Hersh y “Ética para Periodistas” de María Teresa Herrán y Javier Darío Restrepo. Complementado con enseñanzas recibidas de mi Maestro, el Dr. Jaime Bernal Villegas, en el Instituto de Genética de la Javeriana.

a los padres. Lo más triste es que en países como el nuestro, ningún medio de comunicación vive de su público consumidor, sino de las pautas publicitarias y de los grupos económicos que son sus dueños. Eso explica la importancia de la publicidad en los medios masivos. [Más conciencia social en la que debe trabajar el médico].

- Es interesante lo que dice el autor Cart Hersh en su obra de producción televisiva: "*como periodistas, debemos recordar que controlamos un medio muy poderoso. Los políticos y empresarios por un lado, y los sindicatos y grupos de oposición por el otro, desean nuestra cobertura*". Esto describe una realidad colombiana total y absoluta, en donde el manejo empresarial de los medios de comunicación es evidente y eso explica los noticieros de la casa tal, o los grupos económicos que manejan tales o cuales programas de opinión o programas periodísticos. Es decir, que se ha olvidado uno de los preceptos claves de la televisión general, muy aplicable a la televisión colombiana, como bien lo dice el autor: "*aunque dependemos de estas fuentes para información, debemos recordar que la responsabilidad final del reportero son sus televidentes*". [Así como en medicina la responsabilidad final es el paciente y su bienestar]. Yo personalmente diría, que lo más importante es que se respete a la audiencia. Que no se la atropelle con imágenes que no deben ser, que no la arrolle con una parcialización de la información o la opinión y que no se la lleve por delante considerándola ignorante e inculta de modo que sea digna de recibir la "noticia- basura". [La televisión nos está inundando de programas de televentas, que duran hasta una hora hablando basura sobre las propiedades saludables de un cosmético Mosquito o un aparato de ejercicio físico. Lo que menos importa es si le da un infarto al viejo que usa una bicicleta estática o un caminador eléctrico; lo que realmente importa es venderle algo al idiota que se sienta enfrente a que le laven el cerebro con propagandas disfrazadas de programas pseudocientíficos].

- *Imagen y estilo*. Es interesante mencionar este tema y es relevante para Colombia, donde la imagen y el estilo son fundamentales en un medio competido. [Estas cosas también habrá que tenerlas en cuenta si se piensa en hacer videos o programas médicos para público]. De alguna manera los presentadores de un programa tratan de ser un gancho y desde hace rato se empezó a manejar lo que se llama el periodismo light o liviano, en donde se adicionó una sección de piernas; es decir, de mujeres atractivas que antes que decir noticias muestran algún atractivo físico que capta más audiencia [masculina, por supuesto]. Por eso hoy en día todos los noticieros dicen lo mismo y usan el mismo estilo copiado de "clips" rodeados de piernas o senos. Lastima, el periodismo perdió el foco y con ello la sociedad se descentra también. [¿Afecta eso a la medicina?. Probablemente sí. Afecta sobre todo al periodismo científico, que pretende ser serio y por eso tiene tan baja audiencia. También involucra a veces al medico ingenuo, a quien entrevistan en medio de toda esta parafernalia comercial de las noticias. De malas, es que en este país el público se acostumbró a la noticia medica sensacionalista. Confieso que aún no he conocido a la primera Doctora que esté dispuesta a salir en bola a dar "flashes de noticias medicas", a ver si se le sube el rating a la ciencia].

- Otro punto a considerar son las responsabilidades y obligaciones del periodista. Yo creo que lo médicos deben saber que a los periodistas se les enseña

esto y se les exige en sus códigos de ética y en los manuales de los medios donde trabajan. Dice Hersh en su libro: *“Responsabilidad con la profesión, con el trabajo, con los patronos, con la comunidad y con el país”*. No se olvide que hay muchas fuerzas externas que presionan a los periodistas y a las noticias. Agrega el mismo autor: *“Lo que sí es claro que el televidente siente una relación singular con la televisión y con los reporteros y presentadores que ve. Desde su casa se siente como un invitado”*. [Sabemos que el individuo receptor hace parte del programa. De hecho, muchas personas que se sienten solas se enfrentan a la TV sólo para acompañarse y por eso, uno los ve riéndose y conversando con ella; en especial cuando está prendida].

- *“La perfección de honestidad de una noticia”*, es otro punto que enfatiza Hersh. Esto implica, tanto en televisión como en radio y prensa, un control de calidad muy grande que revise textos, declaraciones, guiones e imágenes, de modo que se impida que una noticia o un tema sea inexacto [Aquí entran los médicos a ayudar al periodismo científico]. No se puede olvidar la obligación de mostrar las dos caras de la moneda, hecho que habíamos mencionado en el capítulo anterior. [Eso es particularmente importante cuando se hace periodismo investigativo o de denuncia. Criticar es fácil, en especial cuando se miran los toros desde la barrera y cuando el tema es “taquillero”. Eso hace parte del cuidado ético con que deben manejarse esas denuncias por televisión o radio, dado que después de que se ha hablado mal de alguien, ya no hay como remediarlo; ¿saben por qué?, Porque “de la calumnia algo queda”. No me cansaré de insistir en que todos tenemos derecho al “buen nombre”].

- *“Equilibrio: honestidad es presentar las opiniones diferentes u opuestas. No favorecer una de las partes”*, añade Hersh. [Equilibrio que muchas veces no se cumple. Recientemente hemos visto programas periodísticos que se han dedicado a acabar con la reputación de algunos médicos, mostrando sólo sus errores y jamás se han referido a lo bueno que ellos hayan hecho. Eso no sólo es falta de equilibrio, también es falta de ética. Se trata de calumnia y sensacionalismo disfrazado de periodismo investigativo, porque eso sí vende y sube el rating. No es raro ver periodistas que “masacran” una persona en un programa. ¿Quién defiende a la pobre víctima “cogida entre ojos” del poder del periodista?. ¿Quién lo rescatará de ser juzgado a priori por un medio de comunicación mas-iva?].

- Está de nuevo sobre el tapete la curiosidad morbosa de algunas cámaras, que se deleitan en registrar hechos sensacionalistas. Con el pasado terremoto en Armenia, los propios medios se escandalizaron por la forma como un canal privado manejó la noticia. Se demostró que no todos saben actuar correctamente ante las tragedias. Vimos imágenes espeluznantes de heridos, gente agonizante o atrapada en los escombros. Todo tan detallado, que caímos en el puro amarillismo. Habría que preguntarse si alguien deja de ser un ser humano cuando asume su profesión. [El periodista es ante todo un ser humano. Igual que el medico, no deja de ser humano porque se vista de medico]. ¿Puede alguien permanecer impávido ante las noticias que muestra?. [¿Qué pasó en el accidente de Lady Diana?. El mundo se pregunta si los fotógrafos causaron el accidente y además se les recrimina no haberla ayudado por estar tomándole fotos a la agonizante. Porque podía perderse todo, hasta la vida de la víctima, pero no la noticia ni la foto, ya que al dar la vuelta al mundo haría famoso a alguno. Yo no sabía que una foto sensacionalista valía más que una vida humana]. Me parece que la sociedad

moderna se desgasta pidiéndole más humanismo al médico, pero se olvida de exigirle ética a los demás. Aquí los médicos tenemos mucho que decir también. Porque todos los seres humanos tenemos una función social ética y humanista en este mundo, lo que pasa es que no todos la cumplimos.

[El papel del médico en las tragedias lo conocemos muy bien, pero sí hace falta recordar el cuidado que los reporteros deben tener. Me agrada que hagan denuncias que redunden en beneficio de la comunidad damnificada. Pero que no se exagere, que no se muestre lo que no toca. Que se nos respete a todos]. Cuando el médico es llamado a dar un parte médico a los medios, debe tener el mismo cuidado que suele tener frente a sus pacientes. Ojo a lo que se dice en los corredores o en los sitios públicos de los hospitales o clínicas. [Nunca se sabe si el que está parado al lado de uno es un familiar del enfermo, que se muere de un infarto cuando nos escucha decir que el de la cama 525 “tiene un cáncer que se lo lleva en dos días”, o que “ese tipo lo que tiene es un SIDA bien pegado”. Prudencia... doña prudencia]. La ética juega mucho papel para todos. La ética y la responsabilidad.

- El mundo moderno se desenvuelve bajo presiones financieras y nadie escapa a ello: "*Sería ingenuo hablar de la ética en el periodismo televisivo sin tratar el tema del dinero*", agrega Hersh. "*Los malos sueldos también perjudican la ética periodística*". [Yo agregaría que por lo general perjudican a todo el mundo. Se necesita que cada persona tenga una formación ética a toda prueba, además de que se le pague un salario justo. De no haber sido por esta carencia, no se encontraría en el ámbito mundial tanta corrupción en la policía, la aduana, algunas campañas presidenciales y demás instituciones afines. Hoy en día estamos todos tan vaciados, que más vale formar a nuestros jóvenes dentro de un criterio ético a toda prueba. Las dificultades económicas del país, hacen a la gente esté más susceptible a caer en la tentación de la corrupción].

- Volviendo a algunos puntos planteados por Herran y Restrepo, vale la pena resaltar la ética comunicativa y el concepto de la “responsabilidad solidaria”. [Porque si al médico se le exige solidaridad, no podemos olvidar que en realidad todo el mundo debe ser solidario con los demás. No podemos vivir en total indiferencia por lo que le pase al “otro”. Hoy es él y mañana puedo ser yo]. Esta teoría trata de buscar valores comunes por vía del diálogo. Se plantea el concepto de moral civil, “*en donde las creencias de las personas obligue a colaborar en el perfeccionamiento de los grupos sociales a los que pertenecemos*” [Aunque la perfección no existe, la sociedad debe tratar de funcionar lo más parecido a ella. Eso no sólo ayudaría al comunicador y al médico, sino a todos los que conformamos un grupo social. Eso es parte de lo que significa aprender a vivir en comunidad. Como cuando uno decide vivir en un edificio y entonces no puede tocar la batería a las 10 de la noche, la trompeta a las 12 y poner rancheras a toda mecha a partir de las dos de la mañana. Creo que se le debe un mínimo respeto a los vecinos, pero me sorprende la cantidad de gente que ignora eso. Queda claro que tenemos una tarea social y a esa tarea también debe contribuir el médico. Pero esa ética civil de la que hablan, yo acostumbro llamarla “Carreño” o “buenas maneras”. Que no es otra cosa que aplicar el sentido común, guardando un profundo respeto por la otredad, en donde cada cual actúe de manera correcta sin atropellar a los demás].

- Llega un momento en que se cuestiona si coinciden la ética y la técnica. Se sostiene que puede ocurrir que un médico o un abogado, sea un profesional de optimas calidades técnicas y de pésimas calificaciones éticas. Llama la atención que el libro de Herran y Restrepo pongan este ejemplo: "*Un cirujano de la más alta técnica profesional que olvida las normas éticas de su profesión y convierte su ejercicio en un negocio de elevados rendimientos. Los principios éticos van en contravía de las calidades profesionales técnicas*". Sostiene el libro que eso puede darse en un cirujano, pero que no puede permitirse en el periodismo. [Yo contradiría a los autores afirmando que eso no puede permitirse en ningún profesional, ni en el médico, ni en el periodista. Nadie puede ir en contravía de los preceptos éticos y como ya expuse, todos tenemos un oficio que aporta algo a la sociedad y nadie debe explotar a los otros en el cobro por sus servicios. Hasta para eso debemos ser razonables, todos debemos hacer coincidir una alta calidad técnica con una actitud ética igual. Entre más alta la calidad técnica del profesional, más alta debe ser su calidad ética y claro, todos cobramos de acuerdo al nivel profesional que creemos tener].

- El libro de Etica para Periodistas habla de los fundamentos éticos de la solidaridad del periodista con su empresa. Se dice que aunque le debe lealtad al medio que lo contrata (directivos o propietarios), también se debe lealtad para consigo mismo. [Esto es igual en medicina. Yo no puedo trabajar para una institución sin estar de acuerdo con sus políticas y sus normas. No puedo dedicarme a hacer abortos y decir que no estoy de acuerdo con ello, pero que las políticas de la empresa me obligan. Cualquiera sabe que actuar en contra de los propios preceptos morales y éticos, es básicamente estúpido]. Cierto es que uno le debe lealtad a la entidad que lo contrata, pero eso no le permite ir en contra de sus pacientes. El interés de ellos prima sobre los intereses de una empresa o los propios. Pero viéndolo bien, eso es ley para todo el mundo si queremos ser justos y equitativos. Ahora bien, todo el mundo tiene derecho a actuar de acuerdo a sus convicciones y no se lo puede castigar por eso. [Nadie puede ser sancionado por ello, esa es la famosa objeción de conciencia que tanto se aplica en el ejercito, el derecho y la medicina].

- El *respeto a la vida privada de las personas* es otro tema interesante que une al periodismo con la medicina. Es cierto que el periodista debe respetar la privacidad de alguien y también está muy claro en los códigos de ética que el medico está obligado a guardar el secreto profesional. Ya dijimos que el problema se presenta cuando algún hecho medico se vuelve noticia (J.O. Simpson, Lady Di, Clinton y su mónica, etc). Ahí la prensa tiende a presionar al medico para que "suelte alguna chiva" y divulgue algo que puede salirse de la reserva del sumario, o que viole el código de ética medica. Se requiere mucha ecuanimidad por parte de periodista y medico, para que ninguno de los dos incumpla sus códigos morales y éticos respectivos. [Tan malo es el que presiona, como el que se deja presionar y habla más de lo que toca. Que no nos confunda el deseo de figurar y ser famosos, al punto de decir públicamente algo que era privado. El medico no puede, ni debe caer en la tentación de mojar primera página, de aparecer en la TV en horario triple A o de estar en las fotos de alguna revista de farándula y de chismes sociales, si para ello debe incumplir su juramento Hipocrático o faltar a su ética].

- LINEAS DE ASESORÍA TELEFONICA: “Están de moda las denominadas líneas psíquicas, astrales, las de orientación psicológica [que “Nader” que ver con la ética profesional], las de asesoría en derecho, las eróticas o calientes y ya acaba de aparecer una línea médica. [Ojalá no aparecieran nunca para no tener que criticarlas]. Estamos ante los mercaderes de las desgracias humanas por medio de las líneas celulares, que cobran miles y miles de pesos por atender pobres ingenuos desesperados y dizque resolverles los problemas por teléfono, haciéndole creer a la gente que si no llama jamás será capaz de salir de la olla y que “se lo llevó el patas”. Bueno, el problema actual es la falta de tiempo de todo el mundo para hacer las cosas que hay que hacer. Si la gente no tiene tiempo para ir al medico y le ofrecen una consulta telefónica, pues hasta la aprovecha para no perder un segundo de su atareada vida de carreras tras carreras. Lo malo del asunto estaría en que la gente pensara que eso reemplaza la verdadera consulta medica y se dejaran pasar enfermedades graves que pudieron haber sido prevenidas o cánceres que pudieron haber sido detectados a tiempo. [Por eso le tengo terror a las llamadas telefónicas de los amigos que se quejan de dolor en el abdomen o de diarreitas persistentes y esperan que uno les mande el consabido remedio para las amebas, cuando en verdad pueden tener un cáncer de colon que no se alcanza a ver por el teléfono].

Yo hasta medio disculpo las líneas calientes que nacieron en otros países desde hace muchos años. Eso es parte del folclor y del despelote social que estamos viviendo y probablemente de la desesperada soledad que viven muchos hoy en día. Pero lo que no acepto, de ninguna manera, es que una psicóloga de reconocido prestigio que se volvió famosa hablando de sexo por la radio y la televisión, ahora le haya dado por dar recomendaciones psicológicas por teléfono como si fuera una vulgar embaucadora erótica, o al mejor estilo de los psíquicos de marras y sus jueguitos con los astros. [Con todo el respeto que la psicología clínica me merece, considero absolutamente inaudito que se “cualquierice” esa profesión tan cercana a la salud y a la medicina. ¿Dónde quedó la ética de esa ciencia?. Claro, el negocio es muy rentable y por eso el profesional cae en la tentación. Lo que faltaba, que ahora el psicoanálisis sea por celular].

Bueno. Aquí hemos reflexionado sobre diferentes aspectos que relacionan al periodismo y la comunicación con la medicina. Me gustó la idea de hacer paralelos entre la ética del comunicador y la del medico. Pero queda claro que tenemos todos una responsabilidad social y que por lo tanto debemos tener una ética que nos beneficie a todos. Una ética social.

CAPITULO DECIMO PRIMERO

EL ARTE DE LA COMUNICACIÓN DEL DIAGNOSTICO (¿...y de cualquier noticia?)

Ya lo hemos dicho, comunicarse con los pacientes es un arte. En los capítulos anteriores [para quien haya leído algo de lo anterior] hemos visto los diferentes aspectos que influyen en el proceso comunicacional. Así pues, no podemos desconocer que existen muchos factores que la medicina debe tener en cuenta al momento de dirigirse a un paciente, a su familia o a la comunidad. [Recordemos que cuando un paciente busca al medico, no siempre está buscando un diagnóstico. Muchas veces sólo busca comunicar algo y debemos dejar que lo haga o al menos facilitarle hacerlo. Se requiere una relación medico-paciente intensa y eficaz, aunque sea breve. Un medico puede durar con un paciente 8 horas y llegarle menos de lo que otro puede hacer en 15 minutos. No debemos perder de foco que el medico y su paciente trabajan juntos, hombro a hombro, construyendo juntos esa relación profesional que los podrá mantener unidos muchos años. La importancia de saber escuchar al paciente es inmensa. La mayoría de las veces eso ya da el diagnóstico o por lo menos lo facilita. ¿Cuántas veces una persona llega a consulta medica sólo esperando ser oída?. Aprender a escuchar... esta debe ser la primera lección para nuestra futura tarea de comunicación].

Digamos entonces que el medico que quiere comunicar algo, debe considerar sus propios factores personales, algunos aspectos propios del receptor, las condiciones o el modo como se comunica el diagnostico, el impacto o repercusiones que éste tiene y las obligaciones posteriores a dicha comunicación. Veamos:

- **Reconocer los factores propios del medico:**

El propio medico puede sufrir un gran impacto en el mismo momento en que descubre que su paciente tiene algún problema, una deformidad o una enfermedad seria. [Necesita reconocer y saber manejar ese tipo de situaciones]. Puede sentirse impresionado o choqueado con ese descubrimiento, pero no puede dejarse llevar por eso y negar entonces sus obligaciones como medico tratante. [Tratante de hacer las cosas bien]. ¿Cuántas veces el medico siente terror de afrontar un paciente o una familia?. Muchas. Pero reconocer eso y asumir el papel correcto, es parte de este aprendizaje del proceso comunicacional ideal. Debe sobreponerse a sus temores y debe asumir la responsabilidad de ser él mismo quien comunique la noticia y debe hacerlo con claridad, sinceridad y a tiempo. Esa es una responsabilidad que no se

puede delegar y que no se puede posponer. No es el portero, la enfermera, la auxiliar de cocina o el estudiante quien deba comunicar esa clase de noticias. [Vea señora, le manda decir el Doctor que lo que usted tiene es Cáncer... Oiga, el Doctor dijo que su chino era mongólico... No. ¡No sean bárbaros, bestias peludos!. Hacer eso sería imperdonable]. Es el medico quien debe hablar y está en la obligación de hacerlo bien.

Conscientes del choque emocional y el desespero, tanto del medico como de la familia, hay que manejar la situación de la mejor manera posible. Aquí no caben respuestas evasivas ni actitudes distantes que demoren el contacto con el paciente o sus familiares. [Esto es particularmente dramático en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). El paciente que llega allí deja detrás una gran cola de familiares asustados, mas bien “enpanicados”. Ese miedo que sienten se transforma en frustración y rabia contra esta medicina despersonalizada que los deja de lado, que no les llena expectativas, que no les dice la verdad, que no les explica lo que sucede paso a paso y que no los toma en cuenta. Nada tan inhumano – dicen- como las famosas UCIs]. Claro que eso no sólo sucede en cuidados intensivos, sino en todo paciente hospitalizado. El tipo ve que su medico tratante pasa a verlo 10 minutos por la mañana y regresa hasta el otro día. Anda siempre tan de carrera que no tiene un segundo para contestar las miles de inquietudes que el hombre acostado tiene, sobre todo porque le queda mucho tiempo para pensar y hacer elucubraciones que no siempre resultan ciertas. Pero ese paciente hospitalizado también siente la medicina moderna a través de la enfermera, la nutricionista, la cocinera, la aseo, la bacterióloga, el estudiante, el interno, el residente y demás personal que desfila frente a su cama. Entra y sale tanta gente de su habitación, que a veces la pobre víctima no sabe a quien dirigirse ni quien es su verdadero medico tratante. Por eso no podemos permitir que la medicina se convierta en algo frío, distante, seco, indiferente o impersonal. Acepto que muchas veces el medico siente miedo o pereza de enfrentar a pacientes o familiares cansados y asfixiantes, pero debe hacerlo, le guste o no.

Otras veces, lo que el medico siente es impotencia, en especial cuando sabe que una enfermedad o condición no tiene remedio. Con frecuencia nos enfrentamos a enfermedades en las que la medicina moderna sólo puede ofrecer tratamientos paliativos, sin que podamos llegar a esa curación tan anhelada. El médico puede estar tan aterrado con la idea de no poder ofrecer otras alternativas médicas, que entra en pánico ante la sola idea de hablar eso con su paciente. [Yo misma lo he experimentado en la genética. No sé si haya otra especialidad donde el medico sufra tanto con los diagnósticos que se ve obligado a hacer. Cuántas veces no he querido morirme antes de tener que decirle a un paciente sordo de nacimiento, que además se va a quedar ciego y con problemas severos de equilibrio y que sus hijos pueden sufrir la misma condición. He visto llorar muchas madres pobres, solas y afectadas de una enfermedad genética, cuando tengo que decirles que su hijo también está afectado. Me duele verlas solas, porque la mayoría de las veces el marido las abandona cuando se descubre un daño genético irreparable. Entonces me digo: *¿Por qué le toco esta mala suerte a esta mujer?. ¿Por qué carajos soy yo quien tiene que decirselo?*. Las veo desbaratarse, desboronarse ante mis ojos y no me queda otra alternativa que hacerme la que no me afecta tanto, tragarme mis propias lagrimas y ponerme una máscara de ecuanimidad y aparente “deshumanización” que me permita darles

la seguridad, firmeza y confianza que esperan de mi; del medico, de su medico]. Por supuesto que la calidez no puede faltar. Hay que ser cálidos, comprensivos y pacientes por encima de todo. Ese aprendizaje es parte del entrenamiento que debe dársele a todo medico.

Para tranquilidad del medico [o para aumentar su temor], debo reconocer que en este proceso comunicacional no hay formulas mágicas, no hay esquemas rígidos de patrones de conducta que nos ayuden a enfrentar una persona o una familia en el momento del diagnóstico. Pero lo que sí es indudable, es que todos los médicos deben estar preparados científica y emocionalmente para brindar la información y orientación necesarias. Así mismo, están en la obligación moral de prestar el apoyo emocional que el paciente requiera para la aceptación de la noticia.

- **Reconocer las condiciones propias del paciente:**

No todos somos iguales y por lo mismo, no todos reaccionamos de la misma manera frente a situaciones similares. Lo primero que el medico debe hacer, es reconocer a quien le está hablando. A una pareja adulta, a una pareja joven, a un niño, a un adolescente en crisis [perdón por la redundancia], a una madre ansiosa y sobreprotectora [¿sigo siendo redundante?], a una madre soltera y abandonada [más redundante todavía], a una persona venida de la gran academia o a una persona de muy pobre educación. [Todo importa, ya lo dije en algún capítulo anterior; otra cosa es que usted no se acuerde o no lo haya leído]. Importa tanto la edad como el género. Es que no es lo mismo tener 87 años que estar de 15. O tener 87 pero con mentalidad de 15. O tener 15 pero con mentalidad de 87. Tampoco es lo mismo ser hombre que ser mujer [ya sabemos que hay algunas diferencias entre los sexos. Las mujeres son de Venus y los hombres de Marte].

Así pues mi querido colega, si usted pretende comunicarse con alguien, más vale que sopesese mucho estas condiciones y adapte su actitud, su lenguaje y su disposición según sea el caso. Para empezar, es importante que escoja su lenguaje y adapte el trato. Al adolescente lo manejará de manera diferente [si es que puede alguien manejarlo] que al adulto o al viejo. Es importante preguntarse qué siente, cómo piensa y qué expectativas tiene cada uno. Cuan sensible es y cómo suele reaccionar ante las buenas y las malas noticias. [¿Recuerdan el viejo chiste de “*su mamá se subió al tejado*”?]. Pues eso se debe a que muchas personas no soportan que les digan las cosas “de una”, sino en cuotas, por etapas de intensidad progresivamente ascendente. Considero crucial saber distinguir esto e identificar qué clase de persona tiene usted en frente. Aquí no caben errores, no caben confusiones. El medico no puede confundir al débil con el fuerte y darle la noticia a quemarropa; ni todo lo contrario]. Claro que hay médicos que se jactan de ser francos, sinceros y directos. “*Al pan, pan y al vino, vino*”. Pero, ¿Qué pasa con esas personas sensibles e inseguras que no soportan las noticias así?. Me parece que es obligación del profesional saber escoger la manera de decir las cosas, de acuerdo a lo que haya detectado en su paciente-receptor o en la familia. [Insisto en no utilizar un tacto de elefante].

Otra cosa es dar largas a un asunto de manera injustificada. Si el médico ya definió un diagnóstico, lo identificó y lo confirmó, debe decirlo. Con cuidado, pero debe decirlo. Muchas veces es importante que la persona o la familia afronte rápidamente la noticia y asuma el papel que le corresponde. [En mi rural le oí decir a un campesino: “*Si a uno le toca un trago amargo, lo mejor es sampárselo di’una*”. Hermosa filosofía elemental, llena de puro sentido común].

Ahora bien, una vez que hemos comunicado un diagnóstico es conveniente reconocer la situación por la que está pasando un paciente, una pareja o una familia. Sabemos que después del impacto inicial viene un período largo y difícil que puede incluir estados de negación, miedo y hasta pánico; todo sumado a incredulidad, frustración, rechazo, ira, ansiedad y depresión. Aquí sí que hace falta el médico-comunicador que buscamos, aquel que se comprometa a ofrecer orientación y apoyo incondicional al paciente cuantas veces sea necesario. [Que importante es decirle al paciente “*aquí estoy, venga y me busca cuando quiera*”. Lo cortés no quita lo valiente... y ser amables y decentes no cuesta un carajo].

Sucede con frecuencia que el enfermo o sus padres (en caso de niños), quieren conocer otras familias u otras personas con el mismo problema, para compartir experiencias, oír opiniones y vivencias, conocer otras alternativas o simplemente para sentirse más acompañados y apoyados. El médico no debe sentir miedo de facilitar esos contactos, pero debe hacerlo con cuidado. De ahí surgen las asociaciones de pacientes de tal o cual enfermedad, pero es clave saber a quien se reúne con quien. No es prudente poner a un atribulado paciente recién diagnosticado, con el depresivo número uno del club. Ese puede casi-matarlo. [Eso me pasó en una de las reuniones anuales que solía hacerle a los pacientes de la Asociación Colombiana de Retinitis Pigmentosa y Síndrome de Usher. Se sentaban a un lado los deprimidos y al otro los optimistas. Entre ellos mismos se reforzaban esas conductas, lo que ciertamente no ayudaba mucho al deprimido. Así que se me ocurrió la brillante idea de mezclarlos y con sorpresa descubrí que los que habían entrado alegres salían de cara larga. Es decir, que el estado depresivo era dominante sobre el estado optimista, o mejor aún, que los depresivos dominaban a los optimistas. Rápidamente supe que la razón era muy sencilla. La mayoría de los optimistas eran pacientes en estadíos iniciales de la enfermedad, mientras que los depresivos eran casos avanzados; y como todos sabían que se trataba de una enfermedad progresiva, pues los primeros asumían que pronto estarían en las condiciones de los segundos. Desde entonces me he pasado el resto de mi vida haciéndoles entender que la enfermedad no es la misma en todos, que no se comporta igual en todos y que no progresa igual en todos. Mil veces les he dicho que no se pueden comparar pues los diferentes tipos genéticos determinan evoluciones clínicas diversas. Todavía no estoy segura de que todos lo acepten así. Aún quedan algunos incrédulos que visitan mi consultorio periódicamente, sólo para que yo les dé el mismo discurso de siempre y les ayude a reforzar la idea y a convencerse de ella. Algunos hasta me dicen: “*Yo si le creo, el que no está muy convencido es mi papá*”. Así que cuando los veo entrar por quinta vez, me armo de paciencia y empiezo de nuevo mi exposición].

Recordemos que una cosa es lo que piensa el paciente y otra lo que opina su familia o su círculo social. No en vano sucede que muchos pacientes sienten

vergüenza de su enfermedad y la ocultan socialmente por temor al rechazo o a la discriminación. También se dá que el paciente trata de salir adelante, pero el pesimismo de los que lo rodean lo hace desfallecer. Es importante saber entonces que los unos siempre influyen sobre los otros y que la actitud de la familia o el círculo social en que se mueve un paciente, puede ayudar o entorpecer el proceso de aceptación de su enfermedad. [¿Vio porque se dice que el medico no tiene un paciente, sino un batallón detrás?. Otro pelo que le sale al gato, mi amigo. Muchas veces el paciente nos adora, pero su familia nos quiere matar. Otras, es al revés: El paciente nos quiere matar, pero su familia nos adora. En ocasiones el paciente y su familia nos quieren matar, o ambos nos adoran. Por fortuna también queda la “visconversa”: Es el medico el que los quiere matar a todos].

También cabe tener presente las convicciones religiosas, morales o éticas de los pacientes. Algunos, como los famosos testigos de Jehová, prefieren morir antes que dejarse poner sangre [nótese que no dije “colocar”]. Así que el medico no puede desconocer estas situaciones y en más de una ocasión se le plantean dilemas éticos profesionales, para los que debe estar preparado.

Por otra parte, muchas veces el medico se ve en la necesidad de poner en contacto al paciente con otros profesionales. Esas son las famosas remisiones e interconsultas. En esos casos, es recomendable que los diferentes especialistas hablen entre si, que se comuniquen, que discutan el caso, que lo comenten y que juntos lleguen a una conclusión. De lo contrario, el paciente se siente como un yo-yo, de aquí para allá, sin que nadie “*le dé con el chiste ni le diga nada*”. Eso señores, no se lo aguanta ni Mandrake. [¿No sabe quién es mandrake?. Y eso que es más joven que Sandocan].

- **Reconocer las condiciones y factores del proceso comunicacional:**

Para nadie es un secreto que en el arte de comunicar un diagnostico o una noticia, es importante definir “quien, cómo y donde se hace”. Bueno, lo ideal es que sea el propio medico quien hable y plantee la cosa. Ahora bien, si el paciente no está solo y tiene algún familiar que quiere participar, podría ser recomendable reunirlos a todos y hablarles en conjunto, utilizando un lugar privado donde en lo posible eviten ser interrumpidos. [Ya conocemos la inconveniencia de hablar en el corredor, en el baño o en el pasillo]. Recuerdo que en Omaha, Nebraska, donde hice parte de mi entrenamiento clínico, teníamos una pequeña sala con unos cómodos sofás y diversos medios audiovisuales, por si se presentaba la necesidad de mostrar películas, diapositivas o demás elementos que le ayudaran a los pacientes a manejar su situación y su diagnostico. [A manera de consejo personal, es bueno que el medico mantenga una caja de kleenex para estas ocasiones. Por la Ley de Murphy, los pacientes que más lloran, suelen ser los que menos pañuelitos cargan. Así suene irónico o a burla malvada, es la simple y pura verdad. Yo sé lo que es llorar por un diagnostico y créanme, que se siente una gran vergüenza de no tener con qué sonarse los mocos].

No sobra insistir en que se debe utilizar un lenguaje sencillo, sin demasiadas palabras médicas que nadie va a entender. Para facilitar la comprensión por todos, conviene que la información se dé de manera directa, precisa y corta. Es el médico quien debe seleccionar la cantidad y la profundidad de la información que va a comunicar, pues si dice demasiadas cosas puede “aturugar” al pobre cristiano y al final, no le coge ni media. Una buena forma de medir cuanta información se da, es hablar poco y conciso [sin sentarse en la palabra] y más bien atender las preguntas que van surgiendo en el paciente o sus familiares. Ellos mismos van dando la pauta de la profundidad de la conversación. En este momento es clave que el médico adopte una actitud receptiva y que esté dispuesto a emplear tiempo respondiendo las preguntas de inmediato [Es como en una entrevista. Hay que captar preguntas en el aire y ser muy ágil con el manejo de las respuestas. No olvide que una respuesta genera más preguntas y así sucesivamente se forma una espiral].

El médico sabe que con frecuencia una sola sesión no es suficiente. [En asesoría genética nos reunimos como mínimo dos o tres veces]. Si usted ve que el paciente necesita más tiempo para introyectar y metabolizar la información que le está ofreciendo, pues proponga otras citas para aclarar dudas y responder nuevas inquietudes. Esto es tremendamente importante en casos de enfermedades crónicas, dolorosas, incurables o mortales. Hay un ancho y variado espectro de situaciones: No es lo mismo decir que el niño nació con un defecto congénito o genético, a que tiene una enfermedad progresiva que lo llevará a la muerte (cáncer, SIDA y similares). Tampoco es lo mismo tener una enfermedad curable o manejable, que otra sin la más mínima perspectiva de tratamiento. En medio de estos extremos está el paciente común que tiene pequeñas cosas, diversos achaques que aunque no lo maten ni lo incapaciten, si pueden física o psicológicamente afectarlo mucho. [Es el caso del Diabético o el Hipertenso, que de buenas a primeras se ve obligado a suprimir el dulce o la sal de su dieta y siente que sin eso no puede disfrutar la comida y por lo mismo no quiere vivir. Situación similar es la del artrítico, el parapléjico o cuadripléjico, que ve sus movimientos severamente limitados y debe aprender a vivir con esas trabas. Aquí se necesita mucho médico, mucho médico-comunicador, mucho médico-amigo].

No es raro que en un proceso comunicacional largo como estos, la relación médico-paciente termine convirtiéndose casi en un proceso de amistad. Eso sería fantástico, que el médico pudiera llegar a ser un buen amigo de sus pacientes. Porque uno a los amigos les gasta más tiempo, les habla y los escucha más. [Además porque entre más amigos sean, menos probabilidad de demandas legales habrá y el trato siempre será diferente].

A pesar de lo anterior, las normas que rigen los servicios de salud actuales indican que es prudente que el médico realice un informe escrito al terminar todo el proceso comunicacional, para entregárselo a sus pacientes y guardar una copia en sus archivos o en la historia. Uno nunca sabe cuando alguien malinterpreta algo, o cuando se requiere demostrar que uno si ha dicho lo que dice que ha dicho. [Sin el ánimo de asustarlo, no se olvide que en estos tiempos modernos de crisis económica, está surgiendo el hobby de demandar al médico por cualquier cosa. Hable claro y hágalo bien,

pero mantenga copias y cúrese en salud –para utilizar una frase del gremio medico-. No olvide preguntar si todo ha sido comprendido correctamente, pues la primera vez que se comunica un diagnóstico es la más importante y la que más se recuerda el resto de la vida].

Finalmente, a pesar de que he dado unos delineamientos generales de la mejor manera de comunicar un diagnóstico, cabe hacer tres aclaraciones para estas situaciones:

- 1) Que la formula mágica es: Saber que no hay formulas mágicas.
- 2) La regla de oro es: Reconocer que no hay reglas de oro. Y ,
- 3) El secreto es muy sencillo: No hay secretos. [Simplemente, porque cada caso será diferente y usted tendrá que cambiar en cada proceso].

Una norma está en que siempre trate de pensar, cómo quisiera que se diera el proceso si usted fuera el paciente. Imagínese cómo sería si usted estuviera en esa cama, si usted fuera el familiar que pregunta por el enfermo y no le responden lo que esperaba oír o simplemente no lo atienden. ¿A usted le gustaría que si su mamá está agonizante en la UCI, esa información de la diera la enfermera o el portero?. ¿No le darían ganas de que fuera el mismo medico el que saliera y le hablara un rato y le explicara todo lo que pasa?.

Como siempre, sólo queda recomendar que usted haga su mejor esfuerzo y dé lo mejor que tenga. Como ya conoce a su paciente o a los familiares, **póngase en los zapatos de ellos**, sin dejar de actuar de acuerdo a sus principios y sin olvidar que ante todo debe **Ser razonable**. Hágalo, que eso nunca falla.

* * * * *

¿EPILOGO ENTRE PARENTESIS?

[“*Ser razonable y ponerse en los zapatos del otro*”. Me parece la mejor enseñanza que pueda dejarse para mejorar todos los procesos comunicacionales de los seres humanos. Si antes de hacer o decir algo, todos nos preguntáramos si eso es razonable o si estamos actuando razonablemente, creo que tendríamos un convivir más amable. Con eso quiero terminar esta larga recopilación de conceptos y reflexiones que unen la medicina con la Comunicación Social. Decidí incluir el tema de la comunicación del diagnóstico al final, para resumir allí todo el mensaje que quise expresar referente a la necesidad de saber comunicar correctamente algo. Ya vimos que todas esas teorías de la comunicación son permanentemente aplicables a la práctica diaria del médico. Recordemos el “*Padre, Ayúdame a mirar*” que nos contó Eduardo Galeano. Yo miro la vida que se me pone por delante (ni crea que aquí si cabe decir “coloca”) y me parece que es más extensa que el mar de Galeano. Es tal su inmensidad y su poder, que me abrumba y a veces me asusta, pues creo que yo sola no podré con ella. Por eso entiendo al niño que emociona al pedir ayuda para mirar.

Somos más de uno que está pidiendo ser ayudado a hacer algo. El médico es la persona ideal que puede ayudar, pues mucho de su papel y su función social se va en ello. Siempre está ayudando a alguien y a algo. Me gusta que me ayuden a mirar y también me gusta ayudar a otros a mirar lo que yo veo. Por eso escribo, para transmitir algo del mensaje que sale de lecturas, inquietudes, análisis, estudios, experiencias y demás vivencias diarias. Quiero llegarle al médico, al comunicador y al médico que ha decidido volverse un verdadero comunicador. Quiero despertar la conciencia de nuestros estudiantes y profesores de todas las Facultades de Medicina, para que siempre tengamos presente nuestro papel de comunicadores integrales y humanistas. Pero...¿Porqué los títulos en pregunta?. Para que el médico no olvide nunca que preguntarse en la vida, es mucho más importante que responderse. Es otra forma de comunicación (con otros y consigo mismo).

Es indudable que la humanidad entera falla en la comunicación y la medicina no puede darse ese lujo. No puede sobrevivir en una sociedad descomunicada, incomunicada o malcomunicada. ¿Por qué?. Por el principio de Schpotzermann y Schpotzermann que ya mencionamos: “*De nada sirve correr si no tienes prisa y que de nada sirve levantarse si no eres capaz de mantenerte en pie*”. Por la misma razón que llevó a alguien a decir: “*Para qué quiero frío si no tengo sombrero*”. Por esos famosos desencuentros de los que tanto habló Julio Cortázar toda su vida; y ya que he reconocido ese peligro (me refiero a desencontrarme, no a Cortázar) he decidido cambiar mi actitud de médico y volverme un profesional mejor comunicado para evitar los temidos desencuentros. Creo que cualquier esfuerzo por mejorar la relación médico-paciente es poco, si con eso logramos una medicina más tierna, más querida y más cercana al paciente y a la sociedad. Eso en resumen es, una medicina mejor comunicada. Porque el médico cumple prioritariamente una función social. Pero le dejo la razón más convincente, irrefutable y lógica: ¡Porque sí!. Porque todos deberíamos ser un poquito comunicadores].

& & & FIN & & &

ANEXOS

ANEXO # 1

MEDICINA Y HUMOR NEGRO

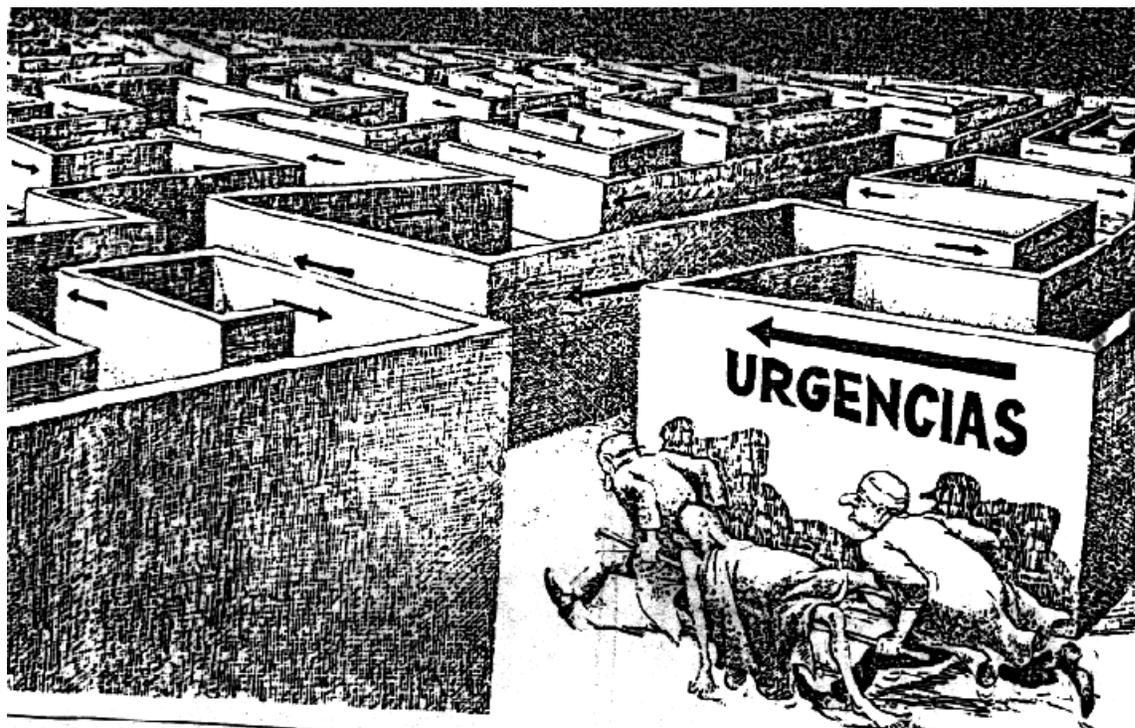
Marta Lucia Tamayo Fernández

Publicado en UNIVERSITAS MEDICA Vol. 26 No 4- 1984 paginas 263 a 265.

Siempre me ha parecido particularmente interesante el hecho, que el humor y las tiras cómicas en general, en algún momento de su vida hacen alusión al médico o la medicina. Razón por la que me interesa en este aspecto y me pregunto cuál es el encanto que tiene la medicina para que todos los cómicos de burlen despiadadamente de ella y la usen para mostrar el mundo y sus flaquezas.

Uno de los pioneros en el uso de tal ciencia fue el famoso humorista Francés, Claude Serre, quien hasta publicó un libro titulado "Humor negro y hombres de blanco", que le mereció el primer premio en humor negro gracias a sus dibujos sobre Cirugía, Laboratorio, Psiquiatría y Medicina General; para sostener después que El prefería recoger "cálidamente" sus caricaturas, antes que lo hiciera "fríamente" la Medicina Pública.

Figura 1



Quino, de Argentina, también se ha destacado por sus caricaturas médicas desde su comienzo como humorista. El más que nadie ha mostrado su concepción filosófica de la Medicina, de una manera un tanto cruda pero lastimosamente cierta. Ya en Mafalda, nos muestra los médicos como individuos antipáticos y paranoides, para continuar destrozándolos en los monos de “Hombres de bolsillo”.

Figura 2



Ni en Estados Unidos la Medicina ha corrido con mejor suerte y por el contrario parece haberse desata una verdadera epidemia de “medicinitis”, hasta el punto que en cualquier revista ordinaria se dan el lujo de incluir algún mal chiste sobre médicos, que no puede más que despertar sonrisas complacientes porque en el fondo todos tienen algo de verdad. Esa manía logró alcanzar a Carlitos y al mismo Snoopy quienes son más benévolos y sutiles en sus “indirectas”, que por eso han tenido mayor éxito. Y que decir de Justo y Franco, que casi a diario se divierten a costa de los discípulos de Hipócrates.

Figura 3



Figura 4



La Psiquiatría, más que ninguna otra rama de la Medicina, ha dado pie para crear en torno suyo increíbles y famosas historias que usualmente son muy graciosas.

Tanto así, que en cualquier reunión que se respete, no puede faltar el chiste de Psiquiatra; y si por casualidad se encuentran reunidos más de dos médicos, entonces si que abundan las más raras y humorísticas anécdotas.

Figura 5

Es
cuando no
queda más



entonces
nos
que

questionarnos sobre el impacto social que tienen la Medicina; ninguna otra ciencia ha ocupado en la literatura humorística el lugar que a ésta se le ha dado. Además, sólo la Medicina suscita tantas polémicas por la dualidad Ética y Moral que invariablemente cada humorista PONE EN DUDA. Surge la pregunta, de por qué se ha dudado tanto de la Medicina y de la integridad y profesional del Médico; Acaso no es él mismo, quien se ha

encargado de desvirtuar la profesión? Tal vez no queda otro camino más que reírnos, en vista que hoy en día hay tanto Médico por ahí suelto a la buena de Dios, cometiendo más errores de lo que uno cree y haciendo menos Medicina de lo que parece.

Por lo tanto no es de extrañar que la gente piensen en divertirse a costa de los Médicos, convirtiéndonos en “simpáticos personajes” para algunos y en “medio piantados” para otros.

Por suerte lo importante en esta caso no es evitar que sucedan estas cosas, sino más bien convencernos que si logramos inculcar en cada Médico el deseo de mejorar y ser honestos ante todo, entonces no importa con que intención se edifique todo un humor negro en base nuestra.

Además, porque es inútil, el humor ha existido y existirá siempre y gracias a él, el hombre ha sobrevivido a muchas cosas; razón tenía Ricardo Molinari al preguntar angustiado:

... .. “Y QUIEN NOS RESCATARA DE LA SERIEDAD???”.

ANEXO # 2

LOS LIBROS VS. LA TELEVISIÓN

Por Marta Lucia Tamayo Fernández

Publicado en EL ESPECTADOR Lunes 29 de Abril de 1985 página 3. Sección Bogotá.

Hoy en día alguien que medio piense y por lo tanto medio exista, no desconoce el reto que se ha establecido entre el tradicional arte de leer un libro y el moderno método de perder el tiempo viendo televisión.

No porque se pretenda presenta ahora otra de las interminables y aburridas quejas sobre la mala televisión colombiana, pues siempre he estado convencida de que nunca nadie ha sabido definir ni ponerse de acuerdo en lo puede ser una buena o mala programación. Por otro lado en un país donde el noventa por ciento de la población esta contenta viendo berriar a Verónica Castro en Stereo, o sea simultáneamente por los canales (cosa que yo creía reservada para las alocuciones presidenciales..), no se puede pedir mucho; esto equivaldría a pedir peras al olmo y todos sabemos que no es posible por muy José Gregorio que se invoque.

Así que es inútil pedirle a la gente que no vea televisión, cuando las llamadas telebobelas que le pasan simplemente le gustan; y cuando esta inmensa cantidad de gente no ve que existe otras cosas mejor que hacer. Como empedernida defensora de los libros sencillamente quiero hacer un llamado de alarma, tocar una campana para volver a la realidad, despertarlos a todos los dormidos en la mediocridad pasiva y tratar de ponerlos a pensar aunque sea por primera vez. El libro y el perro siempre se han disputado el lugar de ser el “mejor amigo del hombre”, pero al paso que vamos en Colombia parecen querer más a los perros y hay hasta quienes les hablan, sin pensar cuán largo puede ser el tema de conversación con un buen libro, sin que necesariamente se lo lleven a uno para un manicomio.

De dónde viene el desamor de los colombianos por los libros? Me pregunto qué pasó con esos padres de antes que inculcaban en sus hijos el hábito de la lectura, desde la niñez, así fuera Platero y Yo o un Robinson Crusoe. Pero hoy la cultura y la lectura atraviesan por una crisis. Los niños y sus madres modernas prefieren comprar discos o casetes con los viejos cuentos renovados de Caperucita Roja o la Cenicienta y ya ni siquiera se toman el trabajo de leerlos, como nos tocó a todos nosotros; porque hoy en día es más fácil prender un TV o una grabadora y olvidarnos de aprender a leer.

Estos niños de avanzada manejan más prácticamente un computador o aparatos electrónicos y frente a un libro no saben ya qué hacer. Si les preguntamos cuántos de ellos conocen el libro de Fábulas de Esopo o el de las poesías de Rafael Pombo, aquellos que alumbraron nuestra niñez y le dieron ese toque tan característico que sólo ellos supieron darle, nos aterraríamos de oírles contestar: “Y esos en qué casete están?” y algunos más ingenuos hasta dirían: “En qué programa los dan? Porque no es de extrañar que en un futuro no muy lejano, sus hijos y los del vecino, ya no tengan que llevar al colegio maleta con cuadernos y libros, sino un microcomputador, un televisor y una calculadora recargable.

Pero eso de aprender a leer es cuento viejo, no se debe confundir el pie con EL PIE, como diría Julio Cortázar; ni se debe olvidar que una cosa es una cosa y otra cosa es otra cosa, como diría cualquier hijo de vecino. Mejor dicho, no es igual leer que saber leer y por lo tanto no es lo mismo aprender “simplemente” a leer, que aprender “realmente” a leer. Sorprendería saber que existen muchos por ahí leyendo sin saber hacerlo. Yo por mi parte agradezco que me hubieran enseñado a leer y también a leer. Aunque esa es una técnica que nunca se domina y a diario aprendemos algo nuevo; bien sea a punta de leer Mafalda o el buenazo del Olafo, o hasta las novelas de Benedetti o Alvarez Gardeazábal.

Por lo menos de algo si podemos estar seguros: Los libros no nacieron para adornar las lindas estanterías de las paredes; pues nadie inventó primero las bibliotecas y luego buscó como llenarlas; por esto

tampoco nadie, se inventó primero los garajes y luego los automóviles... Por fortuna las cosas siempre suceden al contrario.

En este país no hemos sabido ver u reconocer que los libros pueden estar al alcance de todos, para aquellos aún estamos interesados en la lectura y para los que recién comienzan a estarlo. Pensemos, ahora que aún podemos... Ya no tenemos disculpa para no leer. Lo mismo da leer a García Márquez en edición de lujo, que en papel periódico u en edición barata. Como en todo, lo que cuenta es el contenido.

Para usted que se tomó el trabajo de leer esto, para usted que todavía cree en los libros, que le gusta la lectura, para usted que al leer piensa y que aún piensa que al leer no pierde el tiempo, para usted que hace esto mucho más: Van mis sinceras congratulaciones por renunciar a engrosar las filas de los televidiotas y por preferir practicar el difícil arte de leer, leer a como dé lugar y por encima de toda presión comercial en su contra, pero no leer ... sino LEER.

ANEXO # 3

EL ODNUM AL REVES

Por: Martalucia Tamayo Fernández

Publicado en EL ESPECTADOR, Revista Turismo No. 18. Septiembre 27 de 1985.

Cuando decidí visitar Brasil y sus curiosidades, nunca imagine que pasaría, como dijeron Les Luthiers alguna vez, de “una primera sensación de desconcierto a ... una segunda sensación de desconcierto. Y es que Brasil golpea duro al turista despistado que llega a visitarlo sin siquiera imaginar cuántas sorpresas irá encontrando a su paso. Esa es otra manea muy suya de darle a uno una calurosa y quizás apretada refiriéndome al servicio de buses o colectivos.

Se vocé está sempre irritado, deprimido, cansado, angustiado, com problemas e quer continuar nesse estado, isto é com vocé. Mas, se quiser encontrar conforfo através do equilíbrio emocional, isto é conosco. De Graca.

NEUROTICOS ANONIMOS

RIO DE JANEIRO – CX. P.

21.242 – CEP 20.081

TEL. 205- 7905

No con poca curiosidad, me fui a los famosos y renombrados del país más extenso de América Latina, cuando en algun noter de Rio me encuentre de repente con unos llamativos y sugestivos anuncios en el diario O Globo, exactamente en la “Sexa Feria” del 28 de diciembre del año pasado.

Con la secreta esperanza de que se tratara de un anuncio de Día de Inocentes brasileño y en un acto de atrevimiento y osadía muy de mi propiedad, decidí arrancarlos sin pérdida de tiempo.

Ante semejantes avisos publicitarios, nada esperados en el país de Doña Flor y sus dos maridos, Chico Buarque y Elis Regina, es mucho lo que se le ocurre a uno pensar y más aún cuando se es bien neurótico (eso sí, ¡a mucho honor!). Llegue pues a la grata conclusión de que la locura definitivamente está de moda u que la neurosis individual y colectiva se tomó el mundo moderno, para descorrernos el velo de nuestra cuerda ignorancia y demostrarnos que eso no es problema colombiano no más.

Analizando detenidamente el asunto, cual siquiatra encerrada, descubrí el secreto del éxito de nuestros vecinos los cariocas. Lo que ha pasado es que los brasileños se han portado como buenos previsivos, enseñando a su gente a manejar su bien amada neurosis, y evitando el desperdicio de tanto suicida por ahí desempleado. Pensándolo bien, la cosa no es mala idea y bien podríamos imitarlos, como a diario hacemos con todo el mundo, creándonos un centro similarmente parecido donde los neuróticos, anónimos o no, pudiéramos ir a desahogarnos cotidianamente para evitar hacerlo con el vecino o los amigos.

Imagínese un lugar dónde poder llegar y agarrarlo todo a patadas, dónde poder despotricar contra el gobierno sin el temor de ir a la cárcel, dónde gritar las más grandes palabrotas sin quedar como un cuero, dónde decir unas cuantas sandeces juntas sin que nos tomen por políticos, dónde pararnos de cabeza y sostener tercamente que los demás caminan al revés, dónde refunfuñar la dosis diaria para salir renovados y cambiados.

Desde entonces se me ocurrió pensar, cosa que a veces hago, que la necesidad radical de unirnos todos como buenos neuróticos que somos es ya evidente ... y ojalá con sede propia a prueba de toda bala. Por fortuna, gente apropiada es lo que sobra y reunir el grupo suficiente para abrir la zociedad sería tarea fácil, rápida y segura. Por lo menos, en sólo 24 horas ya tendríamos inscrita y catalogada a casi la totalidad de esta pobre humanidad agobiada y doliente.

Sinceramente creo que ser anónimos no haría falta, pues es bien sabido que con ser neuróticos ya basta. El meollo del asunto estaría en discernir si sería preciso que viajáramos a Río los posibles miembros del nuevo semiclub, con el fin de tomar un acelerado curso de entrenamiento; o si enviaríamos más bien una pequeña delegación con la difícil misión de aprender las 100 formas más rápidas y efectivas de descocarse en corto tiempo; o si en cambio decidiéramos arrancar tranquilos y confiados en nuestras propias capacidades de locos y corridos.

Pero ¿quiénes entrarían a formar parte de la junta directiva? Los principales candidatos serían obviamente aquellos que lograran demostrar que son más neuróticos que los demás, dejando espacio suficiente para los simples neuróticos, los medio- neuróticos y los neurotiquitos. Con tales prerrogativas es seguro que muy pocos quedarían por fuera, a menos que fueran lo suficientemente cuerdos y normales como para que desentonando en semejante zociedad tuviéramos que mirarlos como bichos raros y apartarlos afanosamente de nuestra compañía como si tuvieran el SIDA.

Mi teoría se base en que ea pobre gente normal, que es una minoría, terminaría felizmente adherida a grupo, a fuerza de seguir viviendo en este “siglo XX, cambalache, problemático y febril”.

ANEXO # 4

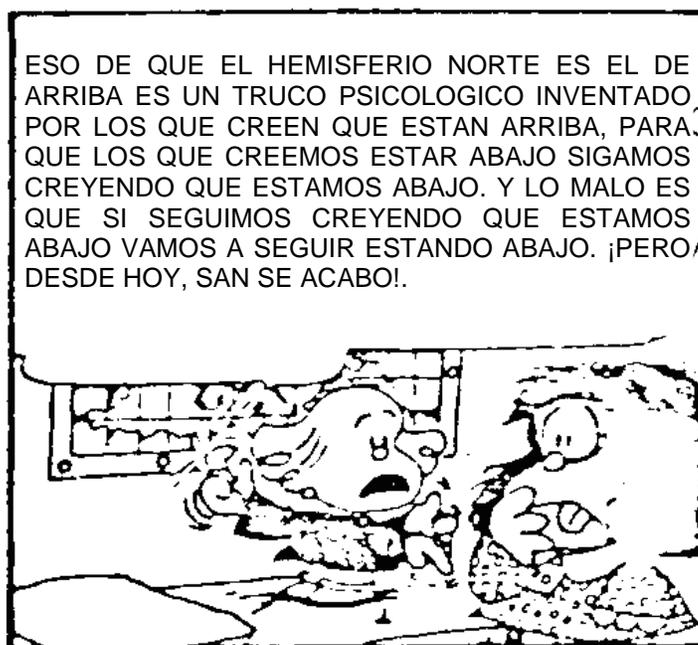
EL PERSONAJE DE QUINO... QUE TODOS LLEVAMOS DENTRO

Por: Martalucía Tamayo Fernández

Publicado en EL TIEMPO, Revista Carrusel. Octubre 19- 1984 No. 322.

Dudo mucho que alguien hoy en día no conozca a Quino o no hay leído su tira cómica "MAFALDA"; MAS CÓMICA, FILOSÓFICA, PUES ES OBVIO QUE REFLEJA NUESTRA SIMPÁTICA "Zoociedad moderna", y que si la miramos detenidamente encontraremos que cada uno de ellos pudiera ser alguno de nosotros.

Figura 6



Er
intente con
En caso co

es preciso que usted
e decir, que lo digan.
lo obliga".

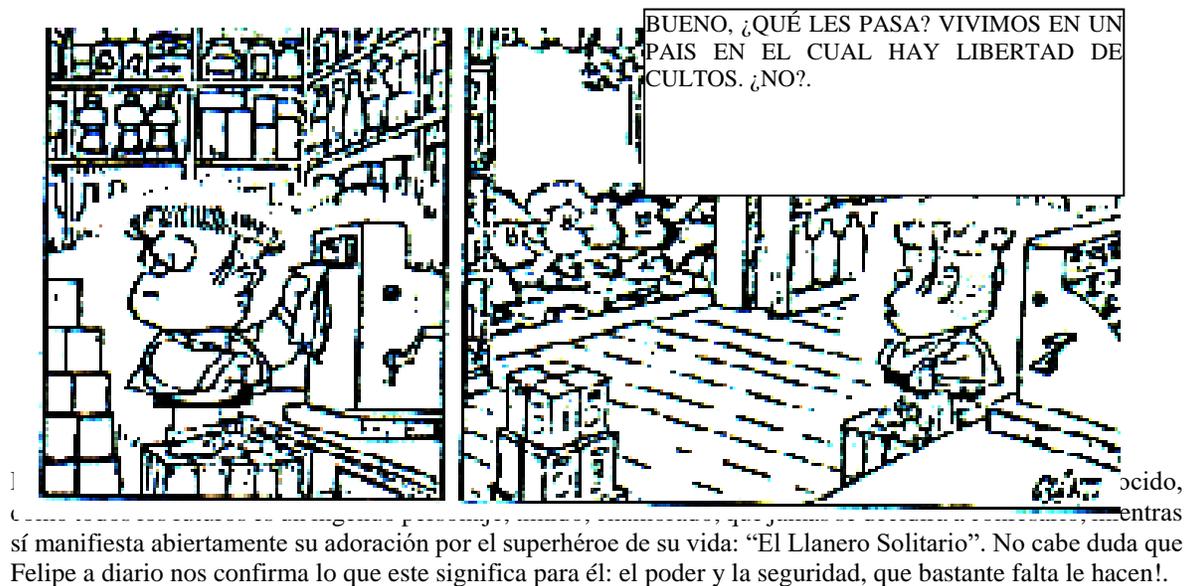
Libertad muestra claros rasgos de una agresiva personalidad. Como cuando le reprocha a Guille: "los bajitos no tenemos porque andar aguantándole a los demás su complejo de altura". Se jacta de gustarle las cosas simples, y se nos presenta como esa conciencia social que todos llevamos dentro: llena de una interminable preocupación por la problemática social.

Es "sutilmente" irónica e insolente ya que no tiene pelos en la lengua para decir lo que piensa. Por todo esto, no es difícil concluir que Libertad representa a la menos simple de las criaturas, donde se conjugan desordenadamente sentimientos de ternura, amor, rebeldía, odio, ironía y encantadora agresividad.

MANOLITO es el simpático mercantilista que opina que es "imposible amasar una fortuna sin hacer harina a los demás". Es el hijo bien amado de una sociedad de consumo y un padre gordo y analfabeta.

Unas veces lo vemos caminar a paso rápido con su cesta de víveres en una mano y la libreta de cobros en la otra: olfateando a cinco metros el más mísero centavo, mientras e emociona pensando en llegar a ser un potentado que trate a sus clientes con "frialdad empresarial". Pero otras veces tenemos ante nosotros al pobre Manolito, más bruto y cerrado que una tapia de quien se burlan todos pues le preocupa el hecho de no saber que "a los adverbios se los distingue por su hipotenusa peciolada de orden vertebrado". Por eso, le contesta la maestra que lo interroga: "Yo bestia si, delator jamás!!" Y lo peor, es que todo esto hace que nos sea más difícil admitir que todos llevamos un Manolito dentro.

Figura 7

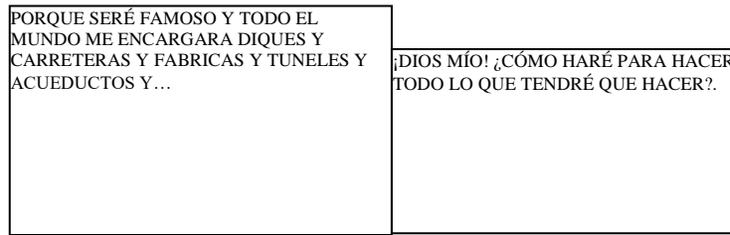


...entras
 sí manifiesta abiertamente su adoración por el superhéroe de su vida: "El Llanero Solitario". No cabe duda que Felipe a diario nos confirma lo que este significa para él: el poder y la seguridad, que bastante falta le hacen!.

Figura 8



Figura 9



Agobiado por lo que asombrarse

traeré entre manos: Tal vez por eso vive de ilusiones y en un constante sueño donde no hay escuelas, maestras, ni “gorditos Bertoliccis”.

o puede menos chosa ¿qué me

Definitivamente Felipito es la típica caracterización de nuestra indecisa decisión y nuestra insegura seguridad.

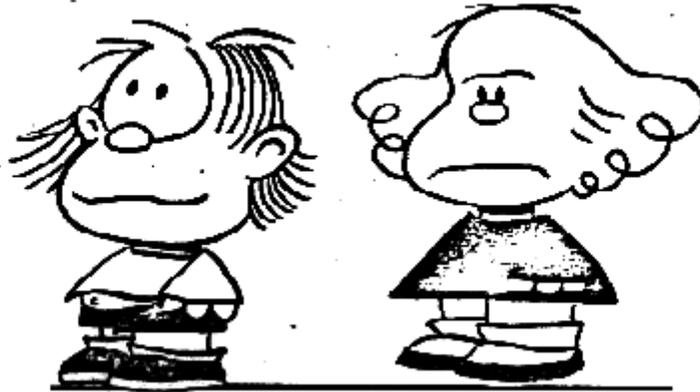
Figura 10



El incomparable MIGUELITO es un ingenuote que protesta por “habernos tocado el estúpido papel de ser animales superiores”, pensando que sería más fácil ser tortuga, oso o gato. Ultimamente le ha dado por ser “nuevo Miguelito”, pero desgraciadamente aún le quedan “sectores que intentan mantener las viejas estructuras”, sin embargo confía en ser capaz de dar “el Miguelazo” uno de estos días. De otra parte, ese cambio le ha permitido darse el lujo de ser “pedante e insoportable”, como se ha auto- denominado. Pero, aunque amenace con no limpiarse los zapatos, ni guardar los juguetes, ni lavarse las manos... El seguirá siendo el Miguelito de siempre. Ese fenómeno de los “los cambios de Morondanga”, es típico de todos los Miguelitos.

Figura 11

Y que decir de sociocultural, en día, llamado Ella es una enamorada de su de casa, de los marido perfecto morocho y sin quien espera, su departamento lavarropas, eso. Ella solo “apechugar con casa” y no quiere ser una “afeminada que trabaja en cosas de hombres, como las abogadas, arquitectas o médicas”. Como ella solo desea ser madre, vive en una constante preocupación por saber “como irrumpir en la vida de un hombre”.



ese fenómeno tan común hoy SUSANITA. eterna posición de ama hijitos, y de un que será “alto, madre”, y de colme su vida y de heladera, televisor y todo aspira a las tareas de la

Analizándola un poco mejor, notaremos que existen varias facetas en su vida: está Susanita histórica, la egoísta, la ególatra, la malvada, la chismosa, la criticacona, la envidiosa, la racista y la clasista!.

Figura 12

¿SABÉS QUE EN LA OTRA CUADRA, AL LADO DEL SASTRE QUE LE HIZO EL TRAJE DE CASAMIENTO AL HIJO DE LA MANICURA Y LA NOCHE DE LA BODA QUERÍA COBRÁRSELO EN LA IGLESIA PORQUE EL OTRO SI HABIA HECHO EL BURRO Y SE ARMO UNA BATAHOLA EN LA QUE SE METIO HASTA LA MADRINA QUE DICEN QUE LES HIZO UN REGALITO DE MORONDANSA Y ESO QUE COBRA LA PENSIÓN DEL MARIDO MAS LO QUE SACARA DEL ALQUILER DE LA PIECITA DE LA TERRAZA AL RENGUITO QUE ARREGLA RADIOS. PONEN UNA JUGUETERIA?



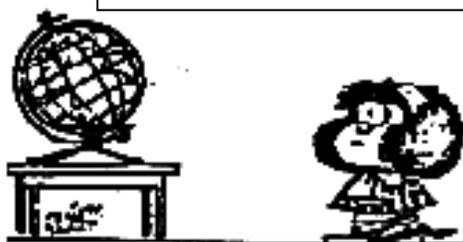
Finalmente hablemos de Mafalda. Desde hace mucho tiempo, conocemos su eterna preocupación por el mundo exterior, por la mosca, la política y la sociedad, vista con un poco de humor negro. Igual nos ha mostrado su declarada guerra a la sopa y su aficción al ajedrez, del que pensaba, se trataba de un juego relacionado con “trata de blancas”.

Conocemos su manera de decir “adulteces”, de su sinceridad desgarradora de su continua crítica a la vida de sus padres que se ha quedado en “simplemente tratar de subsistir”, que es el mismo sitio donde se ha quedado media humanidad.

En Mafalda se congrega toda una filosofía y entenderla es entender la vida misma. Pero no se preocupe si ahora está más confundido que al principio, pues simplemente se trataba de detenernos un momento para ver que alguno de estos personajes puede ser lo muchos quisiéramos haber sido, y lo seríamos de no ser por el temor a correr el riesgo de ir a parar a un manicomio, confirmando lo que dice David Cooper: “hay que ir a la locura porque no hay ningún otro sitio a donde ir”.

Figura 13

Sí, ya sé, hay más
problemólogos que solucionólogos,
pero ¿Qué vamos a hacerle?



[QUIEN ES QUINO

Lo bautizaron Joaquín Salvador lavado Tejón: pero cuando estaba pequeñito le decían Joaquinito sobre nombre que con el tiempo se transformó en Quinito, ya “de grande” lo llamaron Quino... Así se conoce en el mundo a este argentino, nacido en Mendoza, descendiente de españoles. Después de estudiar dos años en la Escuela de Bellas Artes, inició su carrera dibujando vallas publicitarias. El nombre de Mafalda, que lo hizo famoso, comenzó a flotar en su cabeza cuando una empresa le pidió un dibujo para la publicidad de un helado de ese nombre: sin embargo, el proyecto fue rechazado. Un tiempo después, el dibujante utilizó el mismo personaje cuando le solicitaron una historieta que reflejara la vida común de una familia de clase media, para un anuncio de electrodomésticos. Aunque tampoco tuvo suerte, en ese mismo año, 1962, publicó por primera vez en el periódico “Primera Plana” una serie de Mafalda, su personaje con nombre de helado. Fue tal el éxito, que otro diario “El Mundo”, lo contrató para que hiciera una publicación diaria de su creación. Mafalda tuvo diez años de vida: nació y creció alrededor de los cinco o seis años y, poco a poco atrajo nuevos personajes. Hasta que un día Quino se cansó y decidió terminar con ella. Para dedicarse a caricaturizar todo tipo de personas y situaciones que aunque parecen absurdos, reflejan la realidad latinoamericana].

ANEXO # 5

GARFIELD... Y EL TERROR A SENTIR MIEDO**Por Martalucia Tamayo Fernández**

Tomado de El Espectador, Martes 26 de marzo de 1985, página 2-B HOGAR.

Ni el gato Garfield se escapa al agradable terror de sentir miedo, tan común hoy cuando estás casi de moda ser masoquista. Porque los masoquistas se divierten sentándose frente al televisor, muertos de miedo, para disponerse a “no ver” una de esas interminables series de terror; pero este irónico gato, ejemplo de lo encantadoramente absurdo y de la más suave maldad, si es que eso existe, personifica a un agresivo miserable que no tiene pelos en la lengua y que ciertamente es más vivo que su propio amo, haciéndonos dudar de quién es el amo de quién. Por esto, el loco del Garfield se ha convertido en el personaje dominical de Los Monos de El espectador, quien semanalmente nos enseña una manera distinta de ver la vida.

Todos ellos los masoquistas, adoran a doña Agatha Cristhie, a Sack the Ripper, al inspector Poirot, al detective Holmes y su mascota el “elemental doctor Watson” pero el problema surge cuando ven aparecer esa mano asesina dispuesta a estrangular al inocente protagonista con el que ya se han encariñado; y pensar que va a morir les rompe el alma, les destroza el corazón, los nervios y de paso el brazo del vecino de quien se agarran a pellizcos, mientras se tapan los ojos para ver de reojo la pantalla y justamente no ver nada.

Lo mejor es cuando a media noche les da por leer una novela de suspenso, ideal para permanecer despierto y todavía se empeñan en ir a cine los fines de semana par ver tarántulas, abejas asesinas, culebras y demás asquerosos bichos raros, para salir a las 2 horas exhaustos y cansados como si los hubieran agarrado y molido a patadas.

Y como nunca nada es suficiente, los masoquistas aun salen a la calle a terminar con sus nervios; manejan en el divertido tráfico bogotano, van a las plazas de mercado, pagan sus impuestos, cancelan enormes cuentas de luz, agua y teléfono, pagan el colegio de los chinos, salen de noche por la ciudad y hasta se atreven a ir a una oficina pública. Hacen todo esto como si Agatha, Jack o Poirot no tuvieran ya bastante: porque a la vuelta de la esquina usted ya tiene la suficiente dosis de pánico, como para mantener contento al más exigente masoquista, por muy gato masoquista que sea.

De suerte que no todos nos parecemos a Garfield, en lo que a gustos se refiere. Personalmente no tolero las películas de terror, precisamente por eso... Pero si estoy firmemente convencida de que si uno quiere ser un moderno ciudadano, debe desearle a sus amigos que pasen una mala noche, llena de hermosas pesadillas y un delicioso insomnio, como dijera el mismo Alfred Hitchcock en el prólogo de unos de sus libros. Aclarando que “antes del prólogo no es prólogo”, para repetir palabras del sabio Pierre Dac, quien fuera también un admirador del gato Garfield que nos entretiene “In suspense Honoris Causae”.

De todas las maravillas que poco a poco vamos descubriendo en este personaje, quizá lo más importante es su enorme cualidad para burlarse de su dueño, dejándonos ver facetas semiocultas de su verdadera personalidad que es sin duda la correspondiente a un típico “deshumanizado gato”, lleno de humor negro e ironía, tal como se requiere en este siglo de avanzada para sobrevivir en medio de tantos manicomios, pintados y corridos piolas. De todo esto, nos queda fácil deducir la filosofía que aplica Garfield, donde es más práctico burlarse del desastre que llorar sentados y en donde más vale ser un tipo de avanzada que no le teme al porvenir, sobre todo cuando éste todavía está por venir.

¿Por qué cuando se analiza a pedacitos un gato como Garfield, es posible descubrir el secreto de la felicidad?. Precisamente porque él representa algo más que un simple gato dominical de tiras cómicas, fanático de películas de suspenso y del misterio. El es una pequeña parte de nuestro YO que a veces se nos escapa y que nos hace pensar en no pensar nada, prefiriendo olvidarnos de todo a nuestro alrededor, para poder vivir así tranquilos nuestro mundo de fantasía, miedo, misterio e irrealidad. Aquí es posible conjugar todos los verbos sin saberlos, dormir despiertos, andar en reversa hacía adelante, vivir soñando con lo absurdo para finalmente despertar y preguntarnos si lo mejor para el hombre es que pierda la razón o que ésta pase de largo sin tocarlo.

Figura 14



Como buen moderno masoquista, Garfield siempre se acompaña de un poco de sadismo y esto frecuentemente me recuerda la frase preferida de Julio Cortázar: “¡Qué risa, todos lloraban!”.

Y me digo entonces, sí ... qué risa.

ANEXO # 6

LA MENDICIDAD: ¿NEGOCIO REDONDO?

Por: Martalucía Tamayo Fernández
Publicado en EL ESPECTADOR, lunes 31 de marzo de 1986. Página 4-B.

Difícilmente podríamos diferenciar si un tema como este es delicadamente absurdo, o más bien absurdamente delicado. El problema de la miseria y su secuela la mendicidad, es algo menos que un elefante blanco que se nos está creciendo a pasos agigantados, y tal parece que, igual que el cáncer, ningún esfuerzo por curarlo da resultado.

Hace apenas unos días nuestro querido Rincón de la Tijera nos mostraba esta irónica caricatura, burlonamente tierna en el fondo, pero tristemente cierta a simple vista.

Un SOS en cada esquina

Revestidos con un poco de inocente humor negro- necesario hoy en día para soportar tantas tragedias juntas- podemos pensar fríamente que las cosas no están lo suficientemente bien como deberían estar, o que algo no está fallando en esta deshumanizada humanidad, porque en cada esquina recibimos un campanazo de alerta, cuando tropezamos con alguna voz que pide ¡otra limosna por favor! A Y tan metidos estamos ya en este lío, que vivimos entre la pobreza ajena rodeados de mendigos, gamines, tristes vendedores ambulantes, y hasta raponeros afanados, que de seguir así pronto serán tan afamados y aclamados, como cualquier candidato presidencial.

¿Por qué 20 pesos?

Pero a todas estas uno se pregunta, ¿qué se ha hecho para mejorar esta angustiante y creciente situación? Y aunque algunos respondan que se hace lo que se puede, somos muchos los que seguimos preguntando que si eso es cierto, entonces ¿por qué día a día aumentan los niños de cara sucia y mirada ya casi psicópata, que en todos los semáforos asedian a la gente pidiendo una monedita de 20 pesos? Tal como van las cosas, nos queda fácil entender por qué justamente tienen que ser de 20 pesos. El monto mínimo de las limosnas de ahora, hablan muy claramente del alto costo de la vida y de la gravedad de nuestro devaluado peso.

Una triste realidad

Tan mal estará todo, que bien puede usted comprobarlo con sólo intentar dar limosnas de 2 o 5 pesos y proceder a seguir llamándose cara cortada o algo parecido. Por lo demás, a veces resulta más doloroso el modo como se pide la limosna en nuestras calles, que el hecho mismo de pedirla. Es una triste realidad: “Los mendigos de ahora, no son como los de antes”, como bien dijera algún historiador y romántico desempleado.

Dar limosna se ha convertido en casi una obligación, al punto que a usted ya no le piden, sino que le exigen y hasta le amenazan. Por lo visto la moderna mendicidad es un atraco a mano abierta y como tal, una muy rentable actividad.

Figura 16



Que ayuden los que puedan

Si sólo pensáramos por un momento que todos y cada uno de los colombianos tenemos algo mejor que hacer, aparte de dar limosna, pretendiendo con esto mejorarle la situación socio- económica a la clase proletaria del país... Si en lugar de andar diciendo que toda la miseria, es culpa exclusiva del gobierno, la mala pata y la pereza.. Si los médicos, abogados, economistas, veterinarios, odontólogos, administradores, ingenieros y demás profesionales varados, aportáramos nuestro fiel granito de arena... tal vez, sólo así, lograríamos poco a poco mejorar en algo tal problema. Piense que en medio de nuestra realidad nacional, hay mucha gente que quizás nunca pueda pagarle sus servicios, pero esto no significa que no los necesite.

Una caricatura que se puede repetir

Pero al final de cuentas estamos como al principio, no se trata rezanderamente de dar un pescado o enseñar a pescar, sino de darle una mano a quien lo necesite, sin que se busque mal acostumbrarlo. Porque hasta en esto de pegar ayudaditas, hay que tener experiencia y saber hacerlo, no vaya a ser que el día de mañana apenas usted de la vuelta, le respondan como en la caricatura: ¡”Y sólo tendrás que pedir para tí”!.

ANEXO # 7

**“EL HOMBRE , EL MEJOR AMIGO DEL PERRO”
(PERO FALTA LA OPINIÓN DEL PERRO)**

Por: Martalucia Tamayo Fernández
Tomado de EL ESPECTADOR, martes 30 de Octubre de 1984

Hoy el mundo nos sorprendió hace unos días con una insólita noticia: al parecer esos irresistibles alemanes, incomprensibles además, acaban de darle licencia de conducción a un Pastor Alemán llamado Ajax von Klapperman, con sólo 4 años de edad.

Obviamente tenía que ser alemán, si hubiera sido un pequinés o un cocker tal vez no habría alcanzado ni a los pedales, ni a la primera categoría en materia de conducción.

Figura 17



No cabe duda de posibilidades que se abren de nuestro caótico tránsito lugar de contratar a algunos (popularmente llamados en que cumplimos nuestro deber”), nos dedicáramos a entrenar nuestros graciosos canes criollos, quizá tendríamos la solución al problema: igual que si tuviéramos la sartén por el mango, pero sin mango.

Klappermann de 4 años, pastor alemán de la policía primer perro con licencia de conductor.

que esto nos muestra las enormes en lo que se refiere a soluciones automotor. Piense usted que si en neuróticos choferes de buses la Argentina “los colectiveros,

Es decir... tal ves lograríamos el modelo perfecto del conductor colombiano: educado, cuidadoso, eficiente, cortés, decente, respetuoso de los semáforos en rojo y de los pasajeros, atento con los peatones, etcétera.

Esto implicaría cambiar en los buses los letreros que acompañan a cada timón; tendrían que decir ahora: “Por favor, no distraiga al conductor: mientras maneja no le ladre”. U otro que estaría a la salida: “Para bajar timbre una vez y ladre tres”. Además, las compañías de seguros agregarían a sus pólizas los gastos ocasionados por moderadura de algún conductor enfurecido.

El único inconveniente de todo esto es el serio problema de comunicación que se entablaría entre pasajeros y conductor, corriéndose el riesgo de malinterpretar ciertas palabras o ladridos por parte de cada uno. Esto es debido a que el idioma canino no ha sido debidamente difundido y por lo tanto mucha gente lo ignora. Afortunadamente todo es sencillo de resolver: se implantaría dentro del pènsum académico de cada colegio, escuela o universidad, la enseñanza de dicho idioma, de manera que esté al alcance de todos, buscando hacerlo más universal que el mismo inglés.

Usted se preguntará si todos estos esfuerzos estarían plenamente justificados. Es obvio que sí, pues surge la posibilidad de reemplazar muchos otros cargos. Piense que hoy un perro es conductor, y mañana podría ser ... qué sé yo, alcalde, gerente, ministro, candidato presidencial y hasta cirujano. Cualquiera cosa, siempre que se le proporcione un mayor entrenamiento.

Sólo hasta entonces, en ese futuro no muy lejano, podremos entender la enorme filosofía que un perro encierra; comprenderíamos por qué los perros son más cronopios que el mismo Julio Cortázar; y aprenderíamos de ellos a leer los mapas sin preocuparnos por todos esos nombres, rayas, puntos y colores.

Debido a que para los perros es particularmente peligroso tener un niño, - siempre que juegan juntos salen magullados-, es posible que entonces ellos no nos quieran dentro de su círculo de amigos; pero no dejarían de estar en las más altas esferas sociales y para nosotros sería un verdadero honor codearnos con uno de ellos en algún coctel moderno, donde repartan ricos y nutritivos huesos cubiertos con caviar.

Aunque estas suposiciones causen risa, no se crea que estamos lejos de vivirlas. No en vano Snoopy y su hermano Spike nos recuerdan con sus actos la pregunta formulada por Ricardo Molinari: ¿”Quién nos rescatará de la seriedad?”.

Nada hoy en el mundo es de extrañar, ellos llegarán a ser lo que usted quiera, gracias a que el hombre es ... y seguirá siendo ... el mejor amigo del perro.

La colección *Primera puerta* del Instituto de Genética Humana de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana presenta su quinto libro, donde se analiza la importancia de la comunicación como herramienta fundamental en el ejercicio de la medicina. Este libro responde a una necesidad sentida en la medicina actual que paradójicamente, en el siglo de mayor desarrollo en el área de las comunicaciones pareciera que hubiese perdido el estrecho contacto médico-paciente. En el caso de la genética médica, este contacto es esencial ya que involucra una consejería al paciente y su familia para dar a entender la naturaleza y la herencia de la enfermedad genética.

Esta publicación recoge la tesis para el grado de Comunicación Social y Periodismo de la doctora Martalucía Tamayo, médica genetista y profesora asociada de este instituto, quien busca liderar un proyecto que involucre la comunicación en la formación de los estudiantes de las ciencias de la salud. Ella se ha impuesto la tarea para el comienzo del nuevo milenio de crear conciencia de que...: "la medicina del futuro tendrá que ser una medicina mejor comunicada con los pacientes, con los propios médicos y con la sociedad. En ello radicará su éxito para el futuro, antes de que las ciencias alternativas ocupen el papel que la medicina estaba ocupando hasta hace poco tiempo".

Ángela Umaña, MPhil.

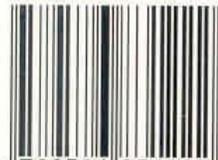
Directora

Instituto de Genética Humana

Facultad de Medicina

Pontificia Universidad Javeriana

ISBN 958-683-122-1



9 789586 831222