

# 3ICHC

International Congress of Health Communication  
Congreso Internacional de Comunicación en Salud  
Madrid, Spain, 19-20 October 2017



# 3er Congreso Internacional de Comunicación en Salud

19-20 de octubre de 2017  
España

# Comunicación oral

Organizado por **uc3m**



# El Contexto Brasileño

- Constitución 1988: salud como derecho
- Ley General de Sanidad (1990): Sistema Único de Salud (SUS)
- SUS como “ordenador” de la formación profesional pero ... Ministerio de Educación como regulador: dialogo intersectorial
- Como formar para el SUS?
- 2001: Directrices Curriculares Nacionales para Cursos de Grado (incluso Medicina): 2001
- 2014: Ley “Más Médicos – provisión de atención sanitaria, ampliación de la oferta de plazas; nuevas directrices

# Competencia e Directrices Curriculares Nacionales

- Ambas las ediciones de las DCN: competencia como orientadora del perfil del graduado.
- Implicaciones para los planes de estudio y procesos de enseñanza-aprendizaje-evaluación → importancia de los contextos de trabajo.
- Directrices curriculares: rescate de la importancia de la PRÁCTICA en la formación de la salud.

# Competencias interprofesionales

- Competencias Generales para todas las profesiones de la salud (2001-2004)
  - Atención a la Salud
  - Trabajo en equipo
  - Liderazgo
  - Educación Permanente
  - Comunicación.

# Comunicación y Currículo

- Competencia no es sinónimo de habilidad: supone la necesidad de interpretar elementos del contexto para utilizar adecuadamente los recursos de conocimiento, habilidades y actitudes en la práctica profesional.
- Concepción constructivista de la competencia: construcción de la identidad profesional.
- 2014: revisión de las directrices para cursos de medicina, en el contexto del desarrollo de políticas de inclusión social.
- Inserción de elementos de interés para la comunicación y salud.

# Salud y Comunicación

- En Brasil, poca presencia de contenidos provenientes del campo de la comunicación en los estudios de la salud.
- Predominio de "un dominio conceptual fragmentado, a veces reducido a la dimensión mecanicista o instrumental del proceso comunicativo" (Donato y Gomes, 2010, 38).

# Modelos de Comunicación

- Modelo informacional, instrumental o funcionalista: comunicación "bipolar, lineal, unidireccional y vertical", sobrevalora el papel del emisor.
- Receptor como mero consumidor de los mensajes. (Araújo, 2004).
- Modelo interactivo o dialogado: emisor y receptor del discurso como interlocutores o coproductores de sentidos (Araújo y Cardoso 2007).
- Atención a los contextos y a la cultura.



# Objetivos

Analizar las directrices educacionales para cursos de medicina en Brasil con énfasis en la comunicación.

# Método

Análisis de contenido de los documentos oficiales (2001 y 2014), considerando los respectivos contextos político-institucionales.

Categorías de análisis elegidas para la comparación:

- proceso de producción de las directrices;
- desarrollo de las políticas de salud;
- desarrollo profesional;
- concepto de competencia.

# Resultados

- Más de 200 escuelas de medicina (2014): directrices como herramienta de políticas públicas.
- 2001: Comunicación predominantemente instrumental:
  - Médicos "accesibles"
  - "Confidencialidad de la información",
  - "verbal y no verbal" , "dominio de lengua extranjera", TIC.
  - Comunicación entre compañeros de trabajo, pacientes y familiares.
- Comunicación = capacidad para realizar una buena anamnesis y una construcción de la historia clínica?

# Resultados

- Tras trece años (2001-2014): políticas de salud priorizaron acceso y calidad de la atención en el SUS, con énfasis en la atención primaria.
- Contexto de producción de las nuevas directrices: provisión de asistencia médica en áreas remotas; fortalecimiento del trabajo en equipo y en red.
- Directrices 2014 explicitan su concepto de competencia; describen diversos elementos de los contextos (y de la cultura) que deben ser considerados en los planes de estudio.

# Directrices 2014

- Tres grandes "áreas de competencia" (comunicación presente en todas):
  - I - Atención a la Salud;
  - II - Gestión de la Salud;
  - III - Educación en Salud
- Concepto de competencia: "la capacidad de movilizar conocimientos, habilidades y actitudes, con la utilización de los recursos disponibles y expresarse en iniciativas y acciones que traduzcan desempeños capaces de solucionar, con pertinencia y oportunidad los desafíos que se presentan en la práctica profesional, en diferentes contextos del trabajo en salud, traduciendo la excelencia de la práctica médica, prioritariamente en los escenarios del SUS " (Art. 8º).

# Visión Ampliada de Comunicación

## Ejemplos (2014):

“Empatía, sensibilidad e interés”, “construcción y vínculo”; “respeto a las necesidades y deseos de la persona bajo cuidado, su familia y comunidad”; “escucha activa de las personas, familias, grupos y comunidades”, “mediada por la interacción, participación y diálogo”, “incluir la perspectiva de los usuarios” en la “compartición del proceso terapéutico”; “promoción del diálogo”, e “implementación de acciones pactadas”; “trabajo colaborativo en equipos de salud”.

# Cultura

- Más allá de la genérica “comprensión de los determinantes culturales” de las DCN 2001...
- Temas transversales: derechos humanos y de las personas portadoras de deficiencia, educación ambiental y de las relaciones étnico-raciales y de la historia de la cultura afro-brasileña e indígena...

# Los contextos

- Una mención en 2001, diez en 2014.
- “Identificación de los motivos o quejas, evitando juicios de valor, considerando el contexto de vida y los elementos biológicos, psicológicos, socioeconómicos y prácticas culturales de cuidado de la salud, de matriz afro-indígena-brasileña y de otras relacionadas con el proceso salud-enfermedad-trabajo en salud ”.
- Valorar elementos "que incluyan el contexto político, cultural, institucional, socioeconómico, ambiental y de las relaciones, movimientos y valores de poblaciones en su territorio, con el objetivo de ampliar la explicación de causas y efectos considerando la determinación social del proceso salud-enfermedad y su enfrentamiento ”.

# Conclusiones

- DCN con definición de competencia → superación del mero saber hacer. Comunicación más dialogada en los tres grandes ámbitos de la competencia del médico (atención, gestión y educación) → comunicación como proceso social.
- El modelo de comunicación bipolar y unidireccional se debilita: negociación de conductas y construcción compartida de los sentidos.



# Conclusión

- En un país con profundas desigualdades sociales, políticas de salud y educación superior pueden converger para la inducción de cambios estratégicos.
- La homologación de las DCN no garantiza su implementación → tensión entre los sectores de salud y educación.
- Sigue el reto del monitoreo y evaluación permanentes, en el marco de la participación democrática: Contexto desfavorable ☹️

# Referencias

- AGUIAR, A.C. e Ribeiro, ECO. (2010), Conceito e Avaliação de Habilidades e Competência na Educação Médica: Percepções Atuais de Especialistas. Rev. Bras. Educ. Médica, v. 34, p. 371-378.
- AGUIAR, A.C., Kalil, I. R., Motta, P.H.F.M., Martínez-Silveira, M.S. (2014). O ensino da comunicação na formação profissional em saúde no Brasil. XII Congresso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación. Disponível em: <http://congreso.pucp.edu.pe/alaic2014/wp-content/uploads/2013/09/Adriana-Aguiar.pdf>
- ARAÚJO, I. S. de. (2007). Comunicação e saúde. In C. M. Martins, & A. de B. Stauffer (Orgs.), Educação profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde (pp. 101-124). Rio de Janeiro: EPSJV.
- BARDIN, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Medicina. [online]. Brasília, 2001. Disponível em : <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Medicina. [online]. Brasília, 2014. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64>
- ENGEL, G. 1977. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. Science 196 (4286): 129-136.
- ERAUT, M. Developing professional knowledge and competence. London: The Falmer Press; 1994. MARTÍN-BARBERO, Jesus. América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. In: SOUSA, M. W. de. (Org.) *Sujeito, o lado oculto do receptor*. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 39-68.

# Referencias

- Nogueira-Martins, MCF e De Marco, MA. 2010. Humanização e processos comunicacionais: reflexões sobre a relação entre o profissional de saúde e o usuário. Boletim do Instituto de Saúde – BIS. 12(1) . São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde.
- PERRENOUD P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999
- RAMOS MN. A Pedagogia das Competências: autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez; 2001.
- SACRISTÁN JG. El Curriculum: una reflexión sobre la práctica. Madrid: Ediciones Morata; 1991.
- PITTA, Aurea Maria da Rocha. Interrogando os campos da saúde e da comunicação: notas para o debate. In: \_\_\_\_\_(Org.) *Saúde e Comunicação*. Visibilidades e silêncios. São Paulo: Editora Hucitec-Abrasco, 1995. p. 239-66.
- SIMPSON, M.; Buckman, R.; Stewart, M.; Maguire, P.; Lipkin, M.; Novack, D. e Till, J. (1991). Doctorpatient communication: The Toronto consensus. *British Medical Journal*, 303, 1385-1387.
- SOUSA, M. W. de. Recepção e comunicação: a busca do sujeito. In: SOUSA, M. W. de. (Org.) *Sujeito, o lado oculto do receptor*. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 13-38.