

objeto de gran atención, sin embargo, se ha prestado aún poca a cómo responderán los pacientes a este tipo de medicina y al papel de la comunicación en su aplicación práctica (Scherr et al., 2017).

Posibles problemas comunicativos en la medicina de precisión

Al anunciar esta nueva era de la medicina, se ha asumido en gran medida que lo personal es lo mejor, es decir, que los consumidores de la atención sanitaria agradecerán y se beneficiarán de las recomendaciones y tratamientos adaptados a múltiples factores. Sin embargo, existen diferentes aspectos que pueden hacer que tal personalización tenga poco o ningún efecto sobre el comportamiento de salud, o incluso que esa naturaleza altamente personalizada de los enfoques de la medicina de precisión despierte reactancia sobre esa personalización y tenga así un impacto mucho menor del previsto.

Hasta la fecha, se sabe poco sobre cómo responderán los consumidores de atención médica a una orientación y un tratamiento tan personalizados. El supuesto es que las respuestas serán generalmente favorables; sin embargo, en los medios de comunicación y en las discusiones públicas sobre este tipo de medicina, ha aparecido como preocupación prioritaria las invasiones de la privacidad y la autonomía que esta puede conllevar: Las personas pueden percibir que el contenido personalizado limita su libertad si el profesional se limita a decirles específicamente lo que deben hacer?. Esto puede incrementar la reactancia psicológica? y crear actitudes defensivas y contrarias a lo propuesto. Por otra parte, si bien un mensaje personalizado puede llevar a un paciente a sentirse comprendido, también puede llevar a sentirse más expuesto. Si bien la personalización puede aumentar la relevancia percibida para un individuo en concreto, también puede aumentar su sentimiento de vulnerabilidad, en lo que se ha dado en llamar la paradoja de la personalización?. Además, la preferencia por el nivel de personalización no es la misma para todos los pacientes, y varía en función de diferentes factores, entre ellos el tipo de problema de salud sobre el que se discuta. Las elecciones sobre temas de salud están impulsadas por motivaciones psicológicas bastante complejas (Klein y Cerully, 2007) donde tanto las creencias y valores (Street et al., 2009) como el uso racional de la información, juegan un importante papel.

Comunicación en la Medicina de Precisión

Como en otros contextos, en este, al tomar decisiones sobre la salud, que impliquen el evaluar los riesgos de una nueva biotecnología, las personas suelen utilizar la confianza como heurístico (Gigerenzer y Gaissmaier, 2011; Trumbo, 2002). Por lo tanto, la confianza en el sistema de salud y en los distintos profesionales que atiendan al paciente puede influir en cómo este se sienta acerca de una información tan personalizada e incluso sobre el conjunto de medidas de precisión que se pretendan tomar?. Para ello, quizás la estrategia clave sea priorizar la exploración por parte del profesional, si cabe con mayor detalle y profundidad, de los valores del paciente y poder hacer así una recomendación general más adaptada a estos valores personales al seleccionar cursos de actuación consensuados y específicos.

Por tanto, una vez más y en este caso para maximizar los efectos positivos de esta nueva medicina?, la clave está en el ejercicio de una relación médico paciente? que muestre interés genuino por la persona del paciente por parte de un profesional que disponga de habilidades comunicativas especializadas.

Por otra parte, enfoques de comunicación específicos, bien conocidos como pueden ser la entrevista motivacional o la toma de decisiones compartida (SDM) podrían ser marcos especialmente útiles para guiar la investigación y la práctica de la comunicación en la medicina de precisión. Ambos enfoques enfatizan la protección de la autonomía del paciente incorporando sus valores y preferencias, brindando una gama de opciones y ofreciendo al paciente la educación suficiente para tomar una decisión informada (Elwyn et al., 2012; Makoul y Clayman, 2006). En particular, será importante comprender (a) cuáles son las mejores formas de comunicarse con los pacientes sobre los beneficios, los riesgos y las implicaciones de privacidad que genera este enfoque de la medicina; y (b) cómo tener en cuenta las preferencias del paciente y / o buscar el consentimiento para realizar recomendaciones de salud personalizadas.

La aplicación de estas estrategias comunicativas y otros principios de comunicación centrados en el paciente (ver Street et al., 2009), en lugar de un enfoque paternalista o estandarizado para brindar información de salud personalizada, podría reducir esas potenciales resistencias provocadas por la falta de autonomía. En consecuencia, estos enfoques llevarían a fomentar la confianza, auténtica

pedra de toque en la relación médico-paciente también en este ámbito donde parece prioritario mitigar la reactividad de personalización (Aguirre et al., 2015; Bleier & Eisenbeiss, 2015).

Medicina en la era de la ciber salud

La revolución digital está ya teniendo un impacto cada vez mayor en la forma en que los médicos y también las organizaciones de atención sanitaria interactúan con los pacientes y la comunidad en general. Sin embargo, en las próximas décadas esto se va a agudizar: los contactos cara a cara entre pacientes y médicos se volverán menos comunes y los intercambios entre consumidores y profesionales sanitarios estarán cada vez más mediados por dispositivos electrónicos. En sistemas de atención médica altamente desarrollados como los nuestros, la mayoría de los aspectos de la atención médica y la experiencia sanitaria de un ciudadano se ven mediados por una amplia gama de tecnología, del tipo de registros de salud electrónicos y personales, dispositivos biométricos y de telemedicina y aplicaciones de Internet centradas en el consumidor.

El arte y la ciencia de la atención que rodean la interacción tradicional entre el paciente y el médico cara a cara cambiarán para siempre a medida que todos los aspectos de la comunicación, la interacción y el flujo de información estén mediados (y supervisados) por esas herramientas electrónicas (Weiner, 2012). La situación creada por la pandemia COVID 19, no ha hecho más que acelerar este proceso. La forma en que los médicos y los sistemas de prestación de servicios utilizan estas herramientas para diagnosticar, tratar y apoyar las necesidades centradas en el paciente de cada individuo concreto, así como las necesidades generales socialmente equilibradas de la comunidad, se convertirá en un objetivo primordial para todos los médicos y para las organizaciones sanitarias.

El proceso mediado por TI también cambiará drásticamente los patrones de comunicación entre proveedores. TI permitirá que todos los proveedores trabajen en equipo y coordinen sus acciones de manera mucho más efectiva, incluso aunque no compartan la ubicación. La red de TI será el "pegamento digital" que unirá lo que en realidad son organizaciones virtuales (Weiner, 2012)

La pregunta que surge de forma casi inmediata es que tipo de estrategias comunicativas necesitaremos para optimizar esta atención y seguir manteniendo una relación terapéutica de confianza en este contexto. Incluso más aún: ¿Es realmente esto posible?

Quizás irónicamente, esta infusión de tecnología puede hacer posible, o incluso obligatorio, que los futuros médicos se centren más en el arte del cuidado, dado que el lado técnico de la medicina será manejado cada vez más por la "caja" de las TI. Se pedirá a los clínicos que actúen como navegantes y consejeros de sus pacientes, los cuales potencialmente se enfrentarán a cantidades masivas de nueva información que con toda seguridad no sabrán gestionar.

Referencias

- Aguirre, E., Mahr, D., Grewal, D., de Ruyter, K., & Wetzels, M. (2015). Unraveling the personalization paradox: The effect of information collection and trust-building strategies on online advertisement effectiveness. *Journal of Retailing*, 91, 34?49. doi:10.1016/j.jretai.2014.09.005
- Bleier, A., & Eisenbeiss, M. (2015). The importance of trust for personalized online advertising. *Journal of Retailing*, 91, 390?409. doi:10.1016/j.jretai.2015.04.001
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ... Edwards, A. (2012). Shared decision making: A model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27, 1361?1367. doi:10.1007/s11606-012-2077-6
- Gigerenzer, G., & Gaissmaier, W. (2011). Heuristic decision making. *Annual Review of Psychology*, 62, 451?482. doi:10.1146/annurev-psych-120709-145346
- Klein, W. M., & Cerully, J. L. (2007). Health-related risk perception and decision-making: Lessons from the study of motives in social psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 334?358. doi:10.1111/j.1751-9004.2007.00023.x

Makoul, G., & Clayman, M. L. (2006). An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Education and Counseling*, 60, 301-312. doi:10.1016/j.pec.2005.06.010

Trumbo, C. W. (2002). Information processing and risk perception: An adaptation of the heuristic-systematic model. *Journal of Communication*, 52, 367-382. doi:10.1111/j.1460-2466.2002.tb02550.x

Scherr, C. L., Dean, M., Clayton, M. F., Hesse, B. W., Silk, K., Street, R. L., Jr., & Krieger, J. (2017). A research agenda for communication scholars in the era of precision medicine. *Journal of Health Communication*, 22, 839-848. doi:10.1080/10810730.2017.1363324

Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74, 295-301. doi:10.1016/j.pec.2008.11.015

Weiner, J. P. (2012). Doctor-patient communication in the e-health era. *Israel journal of health policy research*, 1(1), 1-7.