



## EDITORIAL



## Comunicación clínica

## Clinical communication

En un trabajo publicado a raíz de la pandemia por COVID-19 por la Profesora Lucy de la Universidad de California, en San Francisco, se señalaba que los médicos hemos tenido algunas carencias significativas, delatadas durante los meses más duros de dicha pandemia. Estos eran: conocimientos fisiopatológicos, capacidad de toma de decisiones rápidas, análisis crítico de la literatura, formación en decisiones bioéticas, liderazgo clínico, y comunicación.

La comunicación forma parte de la actividad clínica diaria, y suele ser un santo y seña del encuentro con el enfermo. Indudablemente, en una época de pandemia no resulta nada fácil comprobar que cumplimos con patrones bien definidos o ponemos en marcha todo nuestro potencial "comunicador". No es fácil decirle a un enfermo que "ha llegado el final", o -en otra dirección- responder cuando el enfermo te dice "despidame de mi familia". Quizás en momentos de gran exigencia es cuando más se pueden delatar nuestras carencias; pero incluso, en la actividad cotidiana hemos de reconocer que la comunicación no es "un fuerte" en los planes de estudio, y frecuentemente es difícil encontrar esta competencia en los planes de estudio por mucho que figure enumerada en los mapas de competencias de las Facultades de Medicina.

Hay colectivos que son especialmente vulnerables y deberíamos de estar suficientemente preparados para una comunicación correcta. En general los grupos que más merecen que nos esmeremos son aquellos en los que la enfermedad tiene un gran impacto emocional. Decir a una madre que se le ha muerto un hijo no es fácil. Comunicar que un paciente tiene un cáncer, es una prueba de fuego diaria de la comunicación, como siempre ante las malas noticias. Pero tampoco es fácil decirle a una pianista que el tendón de su quinto dedo de la mano derecha no se va a recuperar. El médico sabe valorar aquellas noticias que tienen un gran impacto, y debería de procurar estar preparado para comunicar de forma sencilla y eficaz, con respeto a la persona pero sin faltar a la verdad. Y esto lo puede hacer de la forma que sea. No sólo es una cuestión de lingüística. Sirva el detalle que, para nosotros, el silencio es una forma de

comunicar, y extraordinariamente difícil; lo mismo que opinan los directores musicales acerca del silencio entre compases, que siempre señalan que es de lo más difícil de la música.

Es verdad, que la comunicación entre médico y paciente está "gravada" por una jerga médico-técnica, a veces con visos de pedantería. Pero también es verdad que nos falta adquirir y entrenarnos en las herramientas propias de la comunicación. Es como si supiéramos mucha lexicología, pero poca gramática. El lenguaje útil para el médico es el que le permite entenderse con el paciente, aunque no sea el más ortodoxo. Fernando A Navarro en sus ya clásicos libros "Medicina en Español" señala que la polisíntonimia y la polisemia son dos amistades peligrosas de cara a alcanzar una correcta comunicación con el paciente. Paciente que, no lo olvidemos, las primeras preguntas que se hace una vez terminado el encuentro con el médico en ese escenario que es el "acto médico" son: ¿me ha escuchado?, ¿le he entendido? ¿qué me ha dicho?

Aquello que los enfermos nos cuentan (síntomas) frecuentemente lo tenemos que "traducir", pero lo que nosotros encontramos (signos) o cual es nuestro plan se lo tenemos que explicar. El enfermo espera no solo que le miremos a los ojos en lugar de al ordenador; también que conozcamos sus valores, que le ayudemos a decidir, ... entendernos. Debemos de tener en cuenta a los pacientes a la hora de comunicarnos con ellos.

La palabra forma parte del acto médico, y puede generar una tendencia o predisposición a la curación, eliminando dudas, e inquietudes. Forma parte de la medicina hipocrática basada en: diálogo con el paciente, mirar ver y explorar, explicar, y prescribir.

Como toda competencia transversal, la enseñanza-aprendizaje de la misma no es sencilla. La comunicación se enseña con actividades generalmente distintas a las que estamos acostumbrados en una enseñanza tradicional. Y el ejemplo es una de las mejores formas de enseñarla. Pero merece la pena hacer el esfuerzo. La mejora de la una comunicación clínica correcta y eficaz forma parte de la

humanización de la medicina, de una medicina centrada en el paciente.

Correo electrónico: [jesus.millan@salud.madrid.org](mailto:jesus.millan@salud.madrid.org)

Jesús Millán Núñez-Cortés  
*Presidente de la Sociedad Española de Educación Médica*