

## ¿Informar o comunicar? Algunos temas emergentes en comunicación para pacientes

Vicent Montalt e Isabel García-Izquierdo\*

There are two keys to effective communication.  
The first is deep listening. The second is loving speech.  
Deep listening and loving speech are  
the best instruments I know  
for establishing and restoring communication  
with others and relieving suffering.  
(Thich Nhat Hanh)<sup>1</sup>.

La comunicación es una de esas actividades humanas que, por habituales y rutinarias, a menudo no reciben la atención debida y pueden llegar a ser tan fascinantes como desconcertantes cuando intentamos entenderlas de una manera profunda y sistemática. Como indican Littlejohn y Foss (2005), la comunicación está tan entrelazada con cualquier faceta de la vida humana que a menudo su omnipresencia, importancia y complejidad pasan desapercibidas.

Los profesionales e investigadores de la mayoría de las profesiones y disciplinas tienden a considerar la comunicación como un fenómeno secundario y meramente instrumental, no un fin en sí misma. Así, los profesionales sanitarios se centran en la atención médica a los pacientes y, tradicionalmente, perciben la comunicación como un asunto accesorio. Incluso los traductores, cuyo cometido es, en esencia, comunicativo, se interesan fundamentalmente por producir traducciones que sean fieles a sus originales y a menudo dejan en un segundo plano el hecho de que dichas traducciones serán leídas por personas con necesidades y expectativas concretas, y darán lugar a interacciones socioculturales de todo tipo. En el caso de los intérpretes, dada la inmediatez y proximidad comunicativas en las que desempeñan su trabajo, son por necesidad más conscientes de su participación activa en el proceso de comunicación y de las circunstancias concretas en las que se lleva a cabo.

Frente a los posicionamientos en los que la comunicación se entiende como un proceso secundario, proponemos un punto de vista desde el que se percibe como un proceso primario y fundamental, hasta el punto de constituir la realidad en sí misma. Es decir, el modo en que nos comunicamos está totalmente imbricado en el modo en que conocemos y experimentamos la realidad. Craig (1999) va más allá y afirma que la comunicación está en la base de muchos de los factores relevantes en este monográfico de *Panace@*: «Communication [...] is not a secondary phenomenon that can be explained by antecedent psychological, sociological, cultural, or economic factors; rather, communication itself is the primary, constitutive social process that explains all these other factors» (Craig, 1999: 126).

Desde la traductología diversos autores han desarrollado marcos conceptuales centrados en los receptores, de especial interés y relevancia para la comunicación desde el punto de vista de los pacientes, protagonista de este monográfico. Entre ellos cabe destacar la traducción heterofuncional (Nord, 1997) o intergenérica (García-Izquierdo y Montalt, 2013), las asimetrías y la traducción entre experto y no experto (Jensen y Zethsen, 2012), la traducción intralingüística (Zethsen, 2009), la desteterminologización (Montalt y González-Davies, 2007; Campos Andrés, 2013) y, más recientemente, la comprensibilidad como problema de traducción (Jensen, 2015; García-Izquierdo y Montalt, en prensa) y la traducción centrada en el usuario (Suojanen *et al.*, 2015).

Desde esta centralidad de los procesos de comunicación y de mediación, este monográfico pretende arrojar algo de luz sobre la comunicación entre los pacientes y los profesionales sanitarios, caracterizada por una serie de asimetrías de partida relativas a los conocimientos previos, al estatus socio-profesional, a los intereses y expectativas, y, en muchos casos, a las lenguas y culturas. La intención es, pues, aportar datos y reflexiones no solo para lograr una comunicación más eficiente y adecuada, sino también para alcanzar una mediación —traducción, interpretación, adaptación de textos, etc.— de mayor calidad que contribuya al empoderamiento y bienestar de los pacientes.

En la última década se ha desarrollado en el ámbito de la atención sanitaria el llamado modelo centrado en los pacientes —o *patient-centered care* (PCC), v. Epstein *et al.* 2005—, que destaca la necesidad de prestar atención a la individualidad y de empoderar a los pacientes para que participen activamente en su propio proceso terapéutico y superar, de ese modo, el paternalismo que tradicionalmente ha dominado la atención sanitaria. Solo si el paciente recibe adecuadamente la información —en cantidad y en calidad— podrá responsabilizarse y tomar decisiones adecuadas. Una de las prácticas socio-discursivas centrales en este paradigma es el llamado relato del paciente (*patient narrative*), y un buen ejemplo de hasta qué punto está cobrando fuerza en la actualidad es la autobiografía del pianista James Rhodes, titulada *Instrumental: memorias de medicina, música y locura* (2015).

En estudios recientes, algunos autores empiezan a ampliar el modelo centrado en los pacientes para desarrollar un marco más complejo centrado en las relaciones —*relationship-centered care*, v. Derksen *et al.*, 2015—, cuyo centro de gravedad son las interacciones entre los distintos participantes: pacientes, profesionales sanitarios, familiares, cuidadores, intérpretes/mediadores —en los casos en que estén presentes

\* Grupo Gentt, Universitat Jaume I, Castellón (España). Direcciones para correspondencia: [montalt@trad.uji.es](mailto:montalt@trad.uji.es) e [igarcia@trad.uji.es](mailto:igarcia@trad.uji.es).

en la consulta—, traductores, instituciones, etc., ya que, en mayor o menor medida, todos ellos participan del proceso de comunicación y de toma de decisiones.

Informar es un acto de comunicación. A través de un prospecto de medicamento, de una guía para pacientes o de un consentimiento informado se hace llegar al receptor información de muchos tipos: indicaciones y contraindicaciones de un fármaco, posología, síntomas de una determinada enfermedad, tratamientos disponibles, factores de riesgo o posibles efectos secundarios de una intervención quirúrgica, entre otros muchos. Se trata de información factual de vital importancia para los pacientes que se transmite, en los casos anteriores, en un acto de comunicación escrita. De ahí la necesidad de asegurar la comprensión de dicha información.

Asegurar la comprensión, tanto en modo oral como escrito, es un acto comunicativo. Como indica la Dra. Anna Lluch en la entrevista que se presenta en la sección «Semblanzas» de este monográfico:

Tú puedes haber informado al paciente y su familia pero, si no aseguras la comprensión por su parte, no sirve de nada, la autonomía del paciente se queda en cero. Una cosa es la información técnica que obligatoriamente debemos dar, y otra muy distinta, la capacidad de conectar con el enfermo que tienes delante y su familia.

Por una parte, existe una información clínica que hay que comunicar y, por otra, una necesidad de prestar atención plena al paciente individual receptor de esa información. En esta misma línea, Silvia Fernández también aboga en su artículo por conectar y equilibrar estos dos factores y adaptar la información a las necesidades del paciente individual: «Podemos contemplar la comunicación como un acto creativo que no es resultado de la imposición de información estándar preestablecida».

Cuando se produce en las condiciones idóneas, dicha comprensión tiene efectos beneficiosos: mayor adherencia al tratamiento, evitación de ansiedad innecesaria, mayor capacidad de toma de decisiones compartidas, mayor sensación de control y participación en el proceso terapéutico, así como mejor calidad del diagnóstico y mayor recuperación del paciente (Brugel *et al.*, 2015).

Sin embargo, la comprensión —como proceso cognitivo— y la comprensibilidad —como cualidad del mensaje— no son los únicos factores que entran en juego. En el acto de comunicación inevitablemente se construye una identidad y se produce un posicionamiento de quien escribe —o habla— y de quien lee —o escucha— que quedan fijados en el texto, ya sea en el registro, el tono o el tenor. La misma información factual se puede comunicar —tanto en modo oral como escrito— de manera distante —o incluso amenazante— o de manera próxima, tranquilizadora y empática. La cuestión clave es que esa manera de comunicar la información va a tener un efecto emocional positivo o negativo sobre los pacientes, tanto en su faceta de lectores como en la de participantes en la interacción presencial con los profesionales sanitarios. Un

efecto emocional negativo interferirá, por supuesto, en el proceso de comprensión de la información factual.

Por lo tanto, más allá de la información factual y su comprensión, existen aspectos emocionales, afectivos, culturales y lingüísticos que no solo afectan, sino que constituyen el acto de comunicación en sí mismo. Entre los fundamentales se encuentra la empatía, que empieza a recibir una atención considerable por parte de los estudiosos. Algunos autores (Suchman *et al.*, 1997) plantean modelos conceptuales que pueden ayudar a adquirirla a partir de cuatro componentes: emocional, moral, cognitivo y conductual. La relación entre la percepción de la empatía y el comportamiento no verbal —como la mirada, el contacto o la orientación visual y corporal— es un tema de investigación que se ha abordado en estudios como el de Brugel *et al.* (2015), Derksen *et al.* (2015) o Plasek (2011). Los estudios empíricos como el de Derksen *et al.* (2015) analizan la percepción que tienen los propios médicos de la empatía. Podemos diferenciar entre la empatía como habilidad personal, la empatía clínica —habilidad aprendida para el ejercicio de la profesión sanitaria— y la empatía percibida —*perceived clinical empathy* (PCE)—. Esta diferenciación puede resultar útil tanto para la práctica clínica como para la formación. Una de las cuestiones candentes en relación con la empatía es la relativa a las diferencias culturales y lingüísticas en la expresión de la misma. Otro reto es la expresión de la empatía en los textos escritos.

Una de las líneas de investigación más productivas en la actualidad es la relativa a la percepción que tienen los pacientes de la calidad de la comunicación. Estudios como el de Bredart *et al.* (2015) o Longacre *et al.* (2015) aportan datos empíricos tanto sobre los pacientes como sobre los familiares en el contexto de algunas enfermedades crónicas. El análisis de la percepción que tanto pacientes como familiares tienen contribuye a determinar el grado de satisfacción y ofrece datos concretos que pueden utilizarse para mejorar las competencias comunicativas de los profesionales sanitarios y de los traductores e intérpretes que trabajan en contextos médico-sanitarios. De especial interés nos parecen los estudios multicéntricos, como «How patients would like to improve medical consultations: Insights from a multicentre European Study» (Mazzi *et al.*, 2016), dentro del marco GULIVER. Esta metodología multicéntrica permite adquirir una visión de la cuestión de carácter multicultural y multilingüe, muy relevante para traductores e intérpretes, y también para redactores médicos, periodistas especializados, etc., así como para profesionales sanitarios que ejercen en otros países distintos a los de origen.

Otro de los temas emergentes es la necesidad de lograr que los futuros profesionales sanitarios reciban una mejor formación en comunicación clínica. Uno de los conceptos más relevantes es el de «práctica desde la reflexión» —*reflective practice* (Deveugele, 2015 y Cushing, 2015)—, esto es, hay que ir más allá de la cuestión de la competencia y tener métodos para poder realizar la reflexión. La teoría *per se* no es suficiente, igual que tampoco la práctica *per se*, sino que conviene reconectar la práctica con la teoría. También resalta el papel de las emociones y el de los cuidadores.

Otros estudios (Paternotte *et al.*, 2015) destacan la importancia de la comunicación clínica en el caso de médicos y pacientes de culturas diferentes —entendida la noción de *cultura* en términos étnicos—. Parten de la premisa de que una mala comunicación intercultural puede influir negativamente en los resultados clínicos e insisten en la necesidad de diseñar cursos enfocados a mejorar la comunicación clínica intercultural, especialmente entre etnias diferentes. Entre los factores que consideran que pueden influir en la comunicación entre médicos y pacientes de etnias diferentes destacan la importancia de la lengua, las diferencias sobre la percepción de la enfermedad, el conocimiento del papel de la familia o los prejuicios.

Por último, destacamos como tema relevante en la formación en comunicación de los profesionales médicos el uso de la traducción como herramienta para adquirir habilidades comunicativas. En su estudio Bittner *et al.* (2015) llegan a la conclusión de que la traducción adaptada o heterofuncional puede contribuir a aumentar las capacidades comunicativas de los estudiantes de medicina. Esta aportación a la investigación nos resulta de especial relevancia, ya que es un buen ejemplo de cómo la traductología puede aportar conceptos, métodos y soluciones al ámbito de la formación en competencias comunicativas de los profesionales sanitarios.

\*\*\*

Este monográfico presenta un acercamiento multifacético, deliberadamente ecléctico, al fenómeno de la comunicación para pacientes. En él incluimos una entrevista, realizada por el grupo de investigación Gantt (Géneros textuales para la traducción), de la Universitat Jaume I de Castellón, a una prestigiosa oncóloga, la Dra. Anna Lluch, catedrática de Medicina en la Universitat de València y jefa del Servicio de Hematología y Oncología del Hospital Clínico Universitario de Valencia. En ella la Dra. Lluch reflexiona sobre el papel fundamental de la comunicación clínica, que en su opinión tiene un gran potencial terapéutico y necesita humanizarse más. Además, aborda temas como la necesidad de establecer una diferenciación clara entre la información y la comunicación; la de adaptar la carga informativa en función de los diferentes perfiles psicológicos de pacientes; el papel de internet en la comunicación médico-paciente; o la urgencia de incorporar la formación en habilidades comunicativas a los estudios de salud.

En «La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad», Silvia Fernández entiende la comunicación como un acto terapéutico y como un proceso de acompañamiento. Aborda el problema de la comunicación en contextos especialmente sensibles por la gravedad de las enfermedades y la vulnerable situación de los pacientes. Y lo hace desde una perspectiva psicológica y fenomenológica, es decir, prestando atención a la individualidad de cada persona y a la experiencia real del sufrimiento. Desde su dilatada experiencia como psicóloga clínica, Fernández aboga por la comunicación terapéutica multidimensional

como herramienta de control tanto para el paciente como para el sanitario. La autora revisa algunos modelos de comunicación clínica y subraya la necesidad de diferenciar información y comunicación. Informar es un proceso unidireccional, mientras que comunicar es un proceso multidimensional que pone en funcionamiento elementos tanto verbales como no verbales, así como a diversos participantes. En este marco de la comunicación terapéutica cabe destacar dos conceptos fundamentales: la comunicación de malas noticias y la toma de decisiones compartida.

El estudio de Toledo, Abt-Sacks, Orrego y Perestelo-Pérez, «El papel de la información escrita en el empoderamiento en salud: un estudio cualitativo», gira en torno a la idea del empoderamiento de los pacientes y cómo la comunicación escrita puede contribuir al mismo. El empoderamiento podría entenderse como la tendencia opuesta al paternalismo, en el sentido de que es una toma de control sobre la salud propia que implica, entre otros, la participación activa en la toma de decisiones compartida o la capacidad para comanejar el proceso terapéutico. Para llevar a cabo sus objetivos de describir cómo contribuye la comunicación escrita al empoderamiento de los pacientes, las autoras realizan 115 entrevistas a pacientes y las analizan en profundidad. Llegan a la conclusión de que, para que los textos realmente empoderen a los pacientes que los leen, la información contenida en ellos ha de estar altamente personalizada, muy en la línea de lo apuntado por la Dra. Lluch, y adaptada a las necesidades individuales y niveles de alfabetización. Señalan la conveniencia de abundar en los nuevos medios y formatos de comunicación individualizada, como el correo electrónico y las aplicaciones para teléfonos móviles.

El artículo de Saiz, Ezpeleta y Muñoz, «El uso de imágenes en guías para pacientes: una primera aproximación desde la perspectiva de activación del paciente», presenta los resultados de un estudio piloto en el que las autoras analizan las preferencias de los pacientes oncológicos en relación con el uso de imágenes en las guías de información. Estas preferencias pueden estar determinadas por su nivel de implicación en el cuidado de su salud —o nivel de activación—. Las autoras concluyen que, en función del nivel de activación, se repiten determinados patrones. Así, los pacientes más activados presentan preferencias más homogéneas y se decantan por imágenes menos abstractas, mientras que los pacientes menos activados se decantan más por la abstracción que por el realismo. La investigación también permite constatar la heterogeneidad de los pacientes y la importancia de los factores emocionales y contextuales en el proceso de recepción de la información.

Cierra el volumen el trabajo de Lorena Cano-Orón, «Correlación entre las búsquedas sobre terapias complementarias en Google y su uso por parte de la población española», en el que la autora aborda la caracterización de este tipo de terapias y analiza la posible correlación existente entre las búsquedas de información sobre estas en Google y el uso que de ellas hace la sociedad española, así como su mayor o menor presencia en los medios de comunicación. Los resultados ponen de manifiesto que, a pesar de que se trata de terapias a las que algunos ciudadanos recurren, no existe una relación directa entre

la consulta en internet y la frecuencia de uso o el tratamiento informativo en los medios de comunicación.

A modo de conclusión, constatamos que existe una literatura de investigación considerable sobre el tema que nos ocupa. Se trata de un tema poliédrico que requiere de un tratamiento multidisciplinario y que, de hecho, continúa despertando el interés creciente de investigadores de distintas disciplinas: ciencias de la salud, lingüística, antropología, sociología, ética, traductología, psicología, etc. En segundo lugar, nos gustaría subrayar que la comprensibilidad y la empatía son dos aspectos fundamentales de la comunicación que afectan directa o indirectamente a los pacientes. Es necesario contar con más estudios que aporten tanto datos empíricos como conceptos y teorías encaminados, en último término, a aumentar la comprensibilidad y la empatía en la comunicación oral, escrita y multimodal. Dichos estudios han de centrarse en los géneros específicos que afectan a los pacientes, y han de hacerlo teniendo en cuenta la relevancia del factor multicultural y multilingüístico en un mundo cada vez más globalizado. La formación en habilidades comunicativas de los futuros profesionales sanitarios es de crucial importancia, como también lo es que los futuros profesionales de la traducción e interpretación estén preparados para responder a los retos de la comunicación médico-sanitaria. El fin último de la investigación y de las estrategias formativas en estos ámbitos ha de ser el empoderamiento y el bienestar de los pacientes.

### Nota

1. Hanh, Thich Nhat (2013): *The Art of Communicating*. Rider: Londres, p. 42.

### Referencias bibliográficas

- Bittner, Anja; A. Jonietz, J. Bittner, L. Beickert y S. Harendza (2015): «Translating medical documents into plain language enhances communication skills in medical students - A pilot study», *Patient Education and Counseling*, 98 (9): 1137-1141.
- Bredart, Anne; Jean Luc- Kop, Chavie Fiszer, Brigitte Sigal-Zafrani y Sylvie Dolbeault (2015): «Breast cancer survivors' perceived medical communication competence and satisfaction with care at the end of treatment», *Psycho-Oncology*, 24 (12): 1670-1678.
- Brugel, Sabrina; Marie Postma-Nilsenová y Kiek Tates (2015): «The link between perception of clinical empathy and nonverbal behavior: The effect of a doctor's gaze and body orientation», *Patient Education and Counseling*, 98 (10): 1260-1265.
- Campos Andrés, Olga (2013): «Procedimiento de desteminologización: traducción y redacción de guías para pacientes», *Panace@*, 14 (37): 48-52. <<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n37-trad-tyterm-OCamposAndres.pdf>> [consulta: 22.XII.2016].
- Craig, Robert T. (1999): «Communication theory as a field», *Communication Theory*, 9 (2): 119-161.
- Cushing, Annie M. (2015): «Learning patient-centred communication: The journey and the territory», *Patient Education and Counseling*, 98 (10): 1236-1242.
- Deveugele, Myriam (2015): «Communication training: Skills and beyond», *Patient Education and Counseling*, 98 (10): 1287-1291.
- Derksen, Frans; J. Bensing, S. Kuiper, M. van Meerendonk y A. Lagro-Janssen (2015): «Empathy: what does it mean for GPs? A qualitative study», *Fam. Pract.*, 32 (1): 94-100.
- Epstein, Ronald; P. Frank, K. Fiscella, C. G. Shields, S. C. Meldrum, R. L. Kravitz y P. R. Duberstein (2005): «Measuring patient-centered communication in Patient-Physician consultations: Theoretical and practical issues», *Social Science & Medicine*, 61 (7): 1516-1528.
- García-Izquierdo, Isabel y Vicent Montalt (2013): «Equigeneric and Intergeneric Translation in Patient-Centred Care», *Hermes*, 51: 39-53.
- García-Izquierdo, Isabel y Vicent Montalt, (en prensa): «Understanding and enhancing comprehensibility in texts for patients in a Spanish context: A mixed method analysis», en José Santaemilia y Sergio Maruenda (eds.) (en prensa): próximo número monográfico de la *Revista Española de Lingüística Aplicada*.
- Hanh, Thich Nhat (2013): *The Art of Communication*. Rider: Londres.
- Jensen, Matilde Nisbeth y Karen Zethsen (2012): «Translation of patient information leaflets: Trained translators and pharmacists-cum-translators – a comparison», *Linguistica Antverpiensia*, 11: 31-50.
- Jensen, Matilde Nisbeth (2015): «Optimising comprehensibility in interlingual translation: The need for intralingual translation», *Translation and comprehensibility*, 72: 163.
- Littlejohn, Stephen W. y Karen A. Foss (eds.) (2005): *Theories of Human Communication*. Belmont: Thomson Wadsworth.
- Longacre, Margaret L.; T. J. Galloway, C. F. Parvanta y C. Y. Fang (2015): «Medical communication-related informational need and resource preferences among family caregivers for head and neck cancer patients», *Journal of Cancer Education*, 30 (4): 786-791.
- Mazzi, Maria Angela; Michela Rimondini, Wienke G. W. Boerma, Christa Zimmermann y Jozien M. Bensing (2016): «How patients would like to improve medical consultations: Insights from a multicentre European study», *Patient Education and Counseling*, 99 (1): 51-60.
- Montalt, Vicent y María González-Davies (2007): *Medical translation step by step. Learning by drafting*. Manchester: St. Jerome.
- Nord, Christiane (1997): *Translation as a Purposeful Activity*. Manchester: St. Jerome.
- Paternotte, Emma; S. van Dulmen, N. van der Lee, A. J. Scherpbier y F. Scheele (2015): «Factors influencing intercultural doctor-patient communication: a realist review», *Patient Education and Counseling*, 98 (4): 420-445.
- Plasek, Joseph (2011): «The role of nonverbal and verbal communication in a multimedia informed consent process», *Applied Clinical Informatics*, 2: 240-249.
- Rhodes, James (2015): *Instrumental: memorias de medicina, música y locura*. Barcelona: Blackie Books. Traducción del inglés de Ismael Attrache.
- Suchman, Anthony L.; K. Markakis, H. B. Beckman y R. Frankel (1997): «A model of empathic communication in the medical interview», *JAMA*, 277 (8): 678-682.
- Suojanen, Tytti; Kaisa Koskinen y Tina Tuominen (2015): *User-centered translation*. Routledge: Londres y Nueva York.
- Zethsen, Karen (2009): «Intralingual translation: an attempt at description», *Meta*, 54 (4): 795-812.