



ESTUDIO DE COMUNICACIÓN

LA COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Mayo de 2014

En colaboración con

ABC



Contenido

1.- AUTOR.....	3		
1.1.- ESTUDIO DE COMUNICACIÓN	3		
2.- DATOS Y FRASES RELEVANTES	4		
3.- ANTECEDENTES Y DATOS TÉCNICOS	6		
3.1.- INTRODUCCIÓN	6		
3.2.- ESCENARIO	6		
3.3.- DATOS GENERALES Y METODOLOGÍA	8		
3.4.- ORGANIZACIONES CONSULTADAS	9		
4.- ANÁLISIS.....	10		
4.1.- VALORACIÓN DE ASPECTOS INTANGIBLES	10		
4.2.- EL CAUCE DE LA COMUNICACIÓN	11		
4.3.- EL MÉDICO COMO EMISOR: PERCEPCIÓN DEL RECEPTOR	12		
		4.4.- POR QUÉ SE ENTIENDE MAL A LOS MÉDICOS	14
		4.5.- COMUNICACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE.....	16
		4.6.- LAS FUENTES ALTERNATIVAS	16
		4.7.- PROBLEMA DE IMAGEN	18
		5.- OPINAN LAS ORGANIZACIONES DE PROFESIONALES Y DE	
		PACIENTES.	19
		5.1.- ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL (OMC)	19
		5.2.- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA	
		(SEMFYC)	21
		5.3.- CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA.....	23
		5.4.- SOCIEDAD SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE URGENCIAS Y	
		EMERGENCIAS (SEMES)	26



1.- Autor

1.1.- ESTUDIO DE COMUNICACIÓN

Compañía líder en Comunicación empresarial en España fundada en 1983. Integrada por más de 150 profesionales, la Firma ha trabajado a lo largo de estos años para más de 2.000 clientes, tanto empresas como instituciones. Además de en España, tiene despachos en Argentina, Portugal, Chile y México. Está igualmente presente en Alemania, Bélgica, Brasil, Colombia, Costa Rica, EEUU, Ecuador, Francia, Gran Bretaña, Italia, Marruecos, Perú y Uruguay. Presta servicios integrales de Comunicación Corporativa e Institucional: Comunicación *online*, Comunicación de Crisis, Comunicación Interna, Relación con Inversores, Relaciones Institucionales, Relaciones con los Medios, Comunicación Financiera e Identidad Corporativa, entre otros.

El sector sanitario constituye un entramado complejo, dinámico y fuertemente regulado, en el que conviven muy diversos agentes, cada uno de ellos con sus propias peculiaridades, problemáticas y necesidades. Además, el sector salud trabaja en un entorno multidisciplinar y multifactorial que obliga a llegar más allá y a extender el ámbito de actuación e influencia de empresas e instituciones. Para comunicar con éxito es imprescindible una importante especialización que permita desarrollar políticas y estrategias de Comunicación, Relaciones Públicas y Relaciones Institucionales adecuadas a los objetivos y necesidades de cada cliente tanto a nivel estrictamente sanitario como en esos otros campos que le ayuden a ampliar su capacidad de influencia.

Esos son, precisamente, los pilares que diferencian a ESTUDIO DE COMUNICACIÓN SALUD y en los que se basa su éxito: un exhaustivo conocimiento y amplia experiencia en el sector sanitario, que le permiten navegar con rumbos concretos y definidos por el interior de este gran océano, y también la capacidad de traspasar las fronteras del sector y llegar a otras tierras.

El equipo que integra Estudio de Comunicación Salud acumula una importante experiencia en el sector sanitario, área en la que ha trabajado durante años y de forma exhaustiva con la industria farmacéutica y de tecnología sanitaria, sociedades médico-científicas, colectivos de pacientes, centros sanitarios y diversas entidades vinculadas al sector sociosanitario.



2.- Datos y frases relevantes

- Los médicos aprueban en paciencia, confianza, empatía, comprensión, cordialidad y simpatía. La mayor calificación la obtiene la confianza, con una puntuación media de **4,1/5**, aunque no hay mucha diferencia entre las percepciones. La menos puntada, la empatía (3,6/5): los pacientes y familiares sienten que el médico no se pone en su lugar. Quienes responden como pacientes dan calificaciones más altas que quienes lo hacen como familiares.
- Casi todos los entrevistados aseguran que prestaron atención al médico (99,2%), aunque sólo un **82,3%** de ellos considera que aquél les prestó la atención que ellos juzgaron necesaria. El colectivo de pacientes ve menor grado de atención prestado por el médico que el de familiares: 5,5 puntos porcentuales de diferencia.
- Los entrevistados admiten mayoritariamente (**82,3%**) que sí entendieron las explicaciones que les dieron sobre su estado de salud o el de sus familiares. Hay un mayor porcentaje de pacientes (13,8%) que de familiares (10,3%) que no lo entendieron.
- Un **78,9%** de quienes plantearon preguntas aclaratorias recibieron una explicación satisfactoria por parte del médico. Los entrevistados que acudieron a una consulta de pediatría (todos contestaron como familiares en primer grado, obviamente) quedaron menos satisfechos que la media (al 10,5% no le resolvieron dudas) y los que lo hicieron a la de oncología, obtuvieron un mayor grado de respuesta satisfactoria que el conjunto (91,7% frente al 78,9%).
- Preguntados si consideran cierto que a los médicos se les entiende mal, hay poca diferencia entre los que dicen que sí (**41,4%**) y los que dicen que no (40,9%). El uso, por parte de los médicos, de términos que no se entienden es la causa de incomprensión que mayor número de veces citaron los entrevistados (45,1%).
- Ante un problema grave, un **65%** se muestran partidarios de que el médico se lo diga con “la cruda realidad”, sin enmascarar. En el grupo de los oncológicos, encontramos un **92,9%** de entrevistados que quieren la verdad cruda. También los familiares de enfermos pediátricos (81,8%) suscriben mayoritariamente esta opción.
- Un **41,4%** de los entrevistados consulta internet u otras fuentes para tener más detalles sobre sus problemas de salud, incluso aunque no lo necesiten.
- “Potenciar la comunicación cibernética médico paciente puede resolver una gran cantidad de dudas de los pacientes sin generar grandes listas de espera, ni absentismo



laboral” (**Juan José Rodríguez Sendín**, Presidente de la Organización Médica Colegial (OMC).

- “En otros países de nuestro entorno la formación (en Comunicación) se lleva a cabo de manera más intensiva, mientras que en las Universidades de nuestro país se realiza de forma poco integrada y con escasísimos recursos. Se asume que el futuro médico entrevistará bien por el mero hecho de serlo” (**Josep M^a Bosch Fontcuberta**, Coordinador Nacional del Grupo/Programa Comunicación y Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, semFYC).
- “Google no ordena los resultados basándose en la calidad científica o a la veracidad, sino con los mismos algoritmos que utiliza para clasificar cualquier otra web. De esta manera, el internauta no tiene herramientas para saber si aquello que está leyendo tiene suficiente calidad científica o, por el contrario, es un bulo” (**Máximo González Jurado**, Presidente del Consejo General de Enfermería de España).
- “Los profesionales de la medicina, somos servidores o gestores de resultados en salud, en sus distintos ámbitos. Sin una buena comunicación, eso se hará con peores resultados” (**Juan J. González Armengol**, Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, SEMES).



3.- Antecedentes y datos técnicos

3.1.- INTRODUCCIÓN

Los médicos, ¿se comunican bien con sus pacientes? Esta simple pregunta motivó el estudio que sigue a continuación, porque responderla no es tan sencillo como aparenta. Subsiste la idea generalizada de que no, que los médicos no se comunican bien con sus pacientes, que éstos no les comprenden y siempre se quedan con la duda de aceptar ciegamente lo que el doctor les dice o buscar por distintas fuentes, entre las que internet es hoy protagonista indiscutible, datos y detalles que les permitan obtener información entendible.

Pero sabemos también -de ello tenemos ejemplos en cantidad quienes nos dedicamos a la Comunicación- que una mala reputación arrastrada desde tiempo atrás y no reparada convenientemente, se convierte en una idea preconcebida que afecta negativamente a la imagen de un determinado colectivo.

No es menos cierto que decenas de médicos, lingüistas, psicólogos y estudiosos de varias disciplinas han intentado ahondar en este problema, el de la incomunicación médico-paciente, fundamentalmente en el Siglo XX. Si hay que citar algún autor en España, éste sería, sin duda, Pedro Laín Entralgo: médico, químico, historiador, ensayista... Entre sus credenciales están las de haber sido miembro de la Real Academia Española de la Lengua, que llegó a dirigir, y de las de Medicina e Historia. En 1964 publicó, con el sello Revista de Occidente, “La relación médico-

enfermo”: un volumen de casi 500 páginas cuyo capítulo tercero de la segunda parte se centra específicamente en “La comunicación entre el médico y el enfermo”. En él sugiere a los profesionales de la medicina qué decir, claro, pero también cómo, explorando incluso el lenguaje no verbal. Como explica el autor en la solapa del libro, éste trata de mostrar al lector “las metas, los conceptos fundamentales, las actitudes anímicas y los métodos intelectuales de una medicina que aspire con algún derecho al calificativo de «humana»”.

Podemos afirmar, por tanto, que la sociedad señala el problema de incomunicación entre médico y paciente e intenta poner remedio; por eso el interés de este estudio.

3.2.- ESCENARIO

Es muy frecuente que la Administración central, las consejerías de sanidad de las distintas Comunidades Autónomas e, incluso, los centros hospitalarios o ambulatorios a título individual realicen encuestas de satisfacción entre los pacientes. En los cuestionarios encontramos casi siempre puntos como “valore de 0 a 10 la confianza y seguridad que le transmite el médico” o “la información recibida sobre su problema de salud”; “diga el grado de satisfacción con la explicación que le da su médico sobre su problema de salud” o “sobre la información de su enfermedad”; “diga si está o no de acuerdo con esta expresión: la información que me da el médico se entiende bien”, etcétera.



Aunque las cuestiones antes citadas, que son meros ejemplos, supongan una mínima parte de las encuestas de satisfacción, lo que aquí importan son los resultados: en las que se pide calificación, la media interanual del último lustro (Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad) ofrece **una calificación de 7,3**; o sea, notable. En los otros dos modelos los porcentajes de “bueno” o “muy bueno” y “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” (según los tipos de cuestionario realizados), **superan el 90%**; es decir, casi perfecto: no parece haber problema en la comunicación médico-paciente.

Para saber si esta posible mejora entre la idea preconcebida, que decíamos al principio, y la realidad estadística actual está en la formación específica de los médicos, hemos revisado los planes de estudios de las 39 facultades de medicina que hay en España (entre públicas y privadas; algunas con dos campus, lo que supondría 41 centros), que ofrecen en conjunto poco más de 7.000 plazas a futuros médicos. La búsqueda se centró en localizar asignaturas relacionadas con la comunicación médico-paciente.

El resultado, como puede verse en la imagen (Gráfico 1), es que en el 53,8% de ellas hay asignaturas obligatorias que incluyen la comunicación del médico al paciente, normalmente en segundo o tercer curso; y en otro 15,4 % las hay optativas. Tenemos dudas sobre si en el resto de los planes, un 30,8%, se incluye o no nociones de comunicación en alguna asignatura más genérica (hay materias con denominaciones muy genéricas que invitan a pensar que sí), pero, desde luego, como tal no costa en los currículos publicados por las propias facultades, algunas de las cua-

les sí hacen obligatorio el inglés o las tecnologías de la información sanitaria.

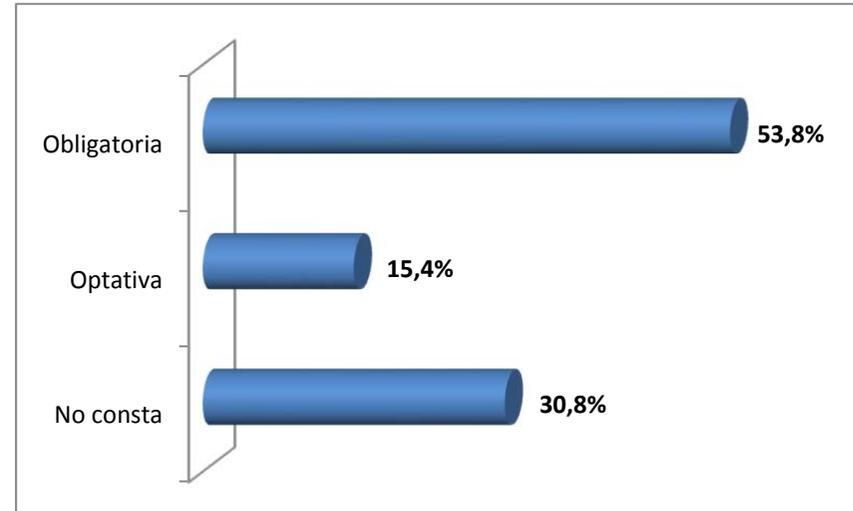


Gráfico 1.- Planes de estudios de medicina (S/39 centros) con asignaturas de comunicación.

Por tanto, si los planes de formación apuntan hacia una atención a lo que Laín Entralgo explicó como “medicina humana” y si las encuestas de satisfacción dicen que los pacientes entienden razonablemente bien a los médicos, podemos estar ante el caso de una mala reputación arrastrada desde hace mucho tiempo, cuya reparación no se ha gestionado o se ha hecho mal. O quizás ante un problema de incomunicación que intenta resolverse sin tener en cuenta las circunstancias del paciente del Siglo XXI, seguramente distintas a las que tenía el de mediados del XX.



Es inevitable citar en este punto algún comentario recibido por parte de personas próximas a la función sanitaria: “es que el nivel cultural de los pacientes es bajísimo”, como explicación a la no comprensión de lo que dicen los médicos.

Sea o no cierto esto último, lo único que vale desde el punto de vista de la comunicación es el principio en el que debe basarse ésta: comunicar siempre desde el punto de vista del receptor. Y como decía otro grande la profesión médica, Carlos Jiménez Díaz, “la clínica auténtica es la que ejercita un hombre frente a otro hombre”.

3.3.- DATOS GENERALES Y METODOLOGÍA

El colectivo definido para realizar las entrevistas es el formado por pacientes o familiares de pacientes localizados en centros de salud y hospitalarios, tanto públicos como privados.

Las entrevistas se realizaron a pie de calle, a las puertas de los centros, entre el 1 y el 30 de abril de 2014. Se recogieron 241 entrevistas, de las que son **válidas 237**.

Los datos generales de los entrevistados se pueden resumir en las siguientes tablas:

Tabla 1.- Sexo.	237	%
Mujer	140	59,0
Hombre	97	40,9

Tabla 2.- Franja de edad.	237	%
Menos de 25	23	9,7
26 a 40	82	34,6
41 a 55	63	26,6
56 a 70	39	16,4
Más de 70	30	12,7

Tabla 3.- Titularidad del centro.	237	%
Público	161	68,0
Privado	76	32,0

Tabla 4.- Situación.	237	%
Paciente	130	54,9
Familiar en primer grado	97	40,9
Otros	10	4,2



Tabla 5.- Uso.	237	%
Atención primaria	46	19,4
Atención especializada	137	57,8
Urgencias	37	15,6
Hospitalización	17	7,2

Tabla 6.- Especialidad (1).	237	%
Pediatría	22	9,3
Oncología	14	5,9
Otras	201	84,8

(1) Diferenciamos pediatría y oncología de otros tipos de consultas o asistencias, por tener una muestra de paciente en situación difícil (oncología) o de familiares directos con alta preocupación (pediatría).

Tabla 7.- Relacionado con sanidad (2).	237	%
Sí	32	13,502
No	205	86,498

(2) Entrevistados con formación o trabajo directamente relacionados con la sanidad.

3.4.- ORGANIZACIONES CONSULTADAS

Con el fin de intentar obtener la mayor cantidad y calidad de datos posibles, que permitiesen analizar este trabajo desde diversas ópticas, pedimos a organizaciones médicas y de pacientes su opinión sobre distintos aspectos de la comunicación médico-paciente. A todos estos colectivos les planteamos el mismo cuestionario, que fue el siguiente:

- En los últimos años, ¿ha cambiado la comunicación médico-paciente?
- ¿Influye la comunicación médico-paciente en la mejora de la evolución del enfermo?
- ¿Cuáles son los principales problemas en la comunicación médico-paciente?
- El actual fácil acceso a diferentes fuentes para obtener información sobre enfermedades y tratamientos por parte de la sociedad (además del médico, los medios de comunicación, internet...) ¿dificulta o mejora la comunicación médico-paciente?
- ¿Cuáles son los retos en la comunicación médico-paciente?

Al final del estudio están las respuestas completas de las organizaciones que han participado.



4.- Análisis

4.1.- VALORACIÓN DE ASPECTOS INTANGIBLES

Con la primera pregunta buscamos puntuar aspectos intangibles y, por tanto, difíciles de valorar aun cuando se trate, como en este caso, de un estudio de percepciones.

Pedimos a los entrevistados que valorasen de 0 a 5 simpatía, cordialidad, comprensión, empatía, confianza y paciencia del médico o los médicos con el paciente o con el familiar directo, según los casos.

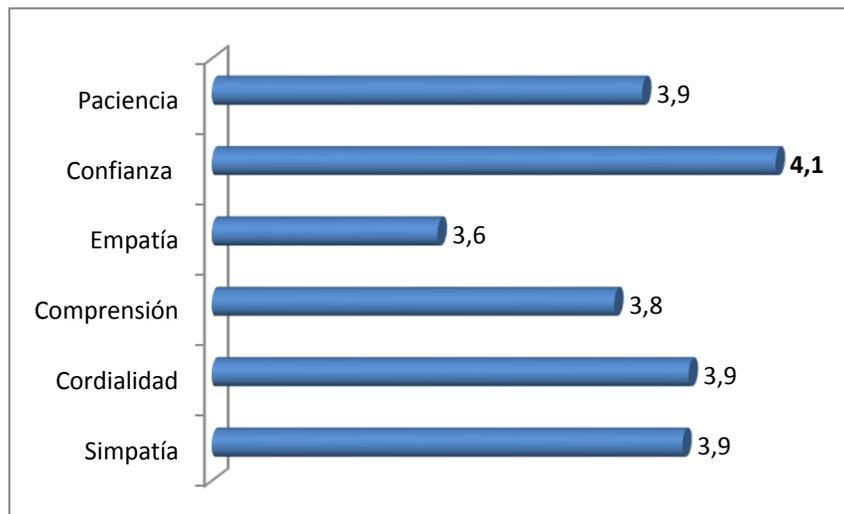


Gráfico 2.- Valoración de intangibles en la relación médico-paciente.

Los consultores de ESTUDIO DE COMUNICACIÓN que realizaron las entrevistas se refirieron a “comprensión” preguntando: “¿le comprende a usted el médico, comprende su situación?”; y a “empatía”, diciendo: “¿se pone en su lugar el médico?”.

Todas las calificaciones se sitúan más de un punto por encima del aprobado (Gráfico 2). La mayor, la obtiene la confianza, con una puntuación media de **4,1**, aunque no hay mucha diferencia entre las diferentes percepciones. Y la menor, la empatía (3,6): los pacientes y familiares sienten que el médico no se pone en su lugar.

Separados los entrevistados en dos colectivos, los pacientes o los familiares en primer grado de un paciente, las valoraciones de la "confianza" y de la "empatía" son idénticas, pero el resto de los aspectos son menos valorados por los familiares que por los pacientes.

Se puede concluir de estos datos, por tanto, que se confía en la profesionalidad y capacidad del médico aunque éste se sitúe al margen (notas más bajas de "empatía" y "comprensión") de los sentimientos y las circunstancias de las personas que trata.



4.2.- EL CAUCE DE LA COMUNICACIÓN

Antes de entrar en preguntas más directamente relacionadas con la recepción del mensaje en sí, quisimos averiguar en qué cauces se movió la comunicación de los médicos con los pacientes consultados.

La primera de las tres preguntas de la serie se enunció así: “¿Cuánto habló o hablaron el médico o médicos durante la consulta o visita?”. Como es obvio, la intención es saber si la incomunicación, de producirse, puede ser a causa de un exceso de información o de datos.

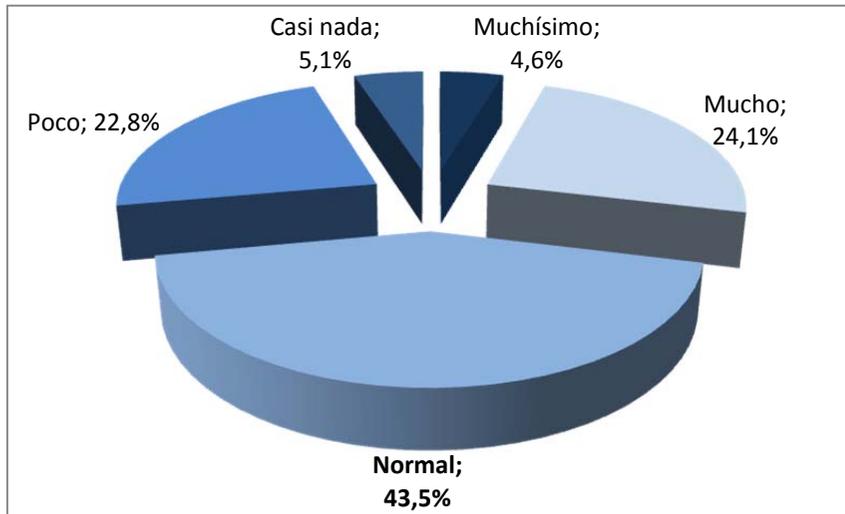


Gráfico 3.- ¿Cuánto habló el médico?

Lo más destacado es la normalidad; es decir: lo que pacientes y familiares consideran hablar normal (**43,5%**). Los que entendieron que los médicos hablaron mucho o muchísimo (28,7%) son pocos más que los que los consideran poco locuaces (27,9%).

Los porcentajes de respuestas en los extremos (poco o mucho) son más altos en el colectivo de pacientes entrevistados que en el de familiares.

Las otras dos preguntas de la serie se centraron en la atención que los entrevistados percibieron les prestaba el médico y compararla con la que consideraron le prestaron ellos al profesional de medicina.

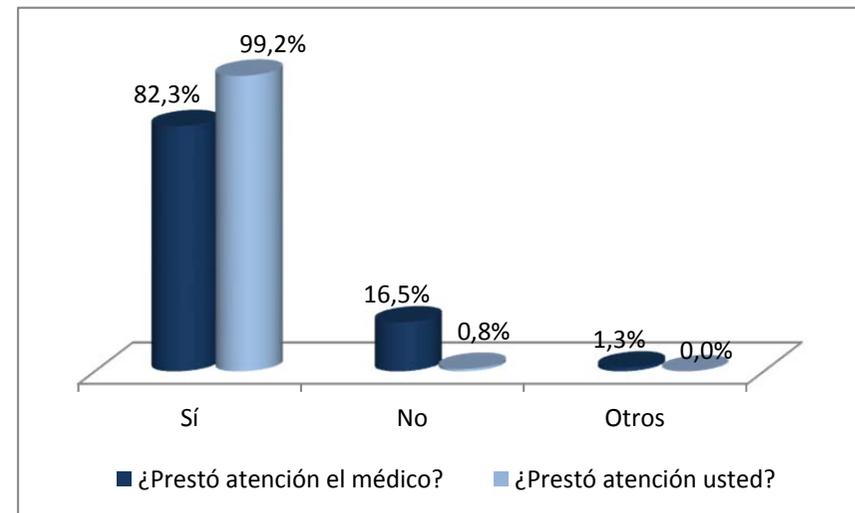


Gráfico 4.- La atención recíproca.



Quizás porque la autocrítica siempre es difícil o porque, simplemente, la intención de quienes hablan con los médicos es prestar la mayor atención posible a lo que estos dicen, casi todos los entrevistados aseguran que prestaron atención (**99,2%**), aunque sólo un 82,3% de ellos considera que el médico les prestó la atención que ellos juzgaron necesaria (Gráfico 4).

Teniendo en cuenta que todos los entrevistados tenían la seguridad de que respondían en el más absoluto anonimato, creemos que no cabe pensar en respuestas exculpatorias. Es decir, y sin olvidar que nos movemos en el mundo de las percepciones y que una consulta médica puede generar en el paciente o familiar un cierto grado de estrés, parece que la calidad de atención prestada por el médico (no la asistencial sanitaria) al paciente es inferior a la deseada por pacientes y familiares de éstos.

El colectivo de pacientes ve menor grado de atención prestado por el médico que el de familiares: 5,5 puntos porcentuales de diferencia.

4.3.- EL MÉDICO COMO EMISOR: PERCEPCIÓN DEL RECEPTOR

Las siguientes preguntas fueron más directas respecto al proceso de comunicación médico-paciente. La primera de ellas se formuló así: “¿Entendió usted todo lo que le explico su médico sobre su problema de salud o el de su familiar?”.

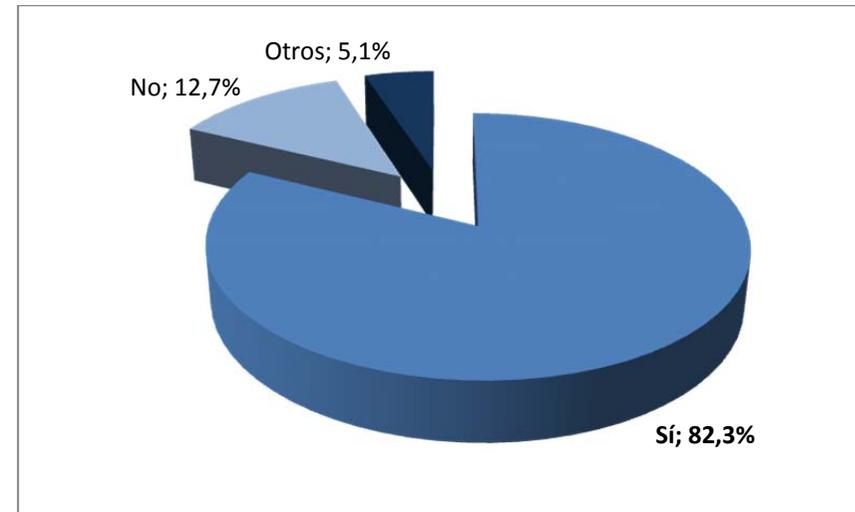


Gráfico 5.- ¿Entendió lo que le explicó el médico?

El conjunto de los entrevistados admite mayoritariamente (**82,3%**) que sí entendió las explicaciones que se le dieron sobre su estado o el de sus familiares (Gráfico 5).

No lo entendieron un 10,3% de los familiares y un 13,8% de los pacientes. De nuevo, como en la cuestión anterior, la percepción de los segundos es más negativa que la de los primeros.

“¿Planteó usted alguna duda tras la explicación?”, se preguntó a continuación. Como se observa (Gráfico 6), un **75,9%** de los entrevistados confirma que preguntaron al médico lo que no entendían. Pero como una cosa es preguntar dudas y otra bien distinta que éstas se resuelvan, la cuestión siguiente, para quienes respondieron que sí, fue si esas dudas quedaron resueltas.

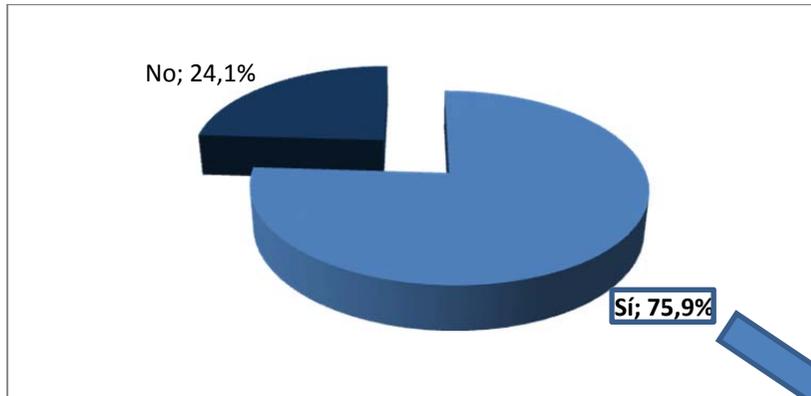


Gráfico 6.- ¿Se plantearon dudas en la consulta?

En la imagen (Gráfico 7) se señala que un **78,9%** de quienes plantearon preguntas aclaratorias recibieron una explicación satisfactoria por parte del médico.

Los entrevistados que acudieron a una consulta de pediatría (todos contestaron como familiares en primer grado, obviamente) quedaron menos satisfechos que la media (al 10,5% no le resolvieron dudas) con las respuestas tras preguntar y los que lo hicieron a la de oncología, obtuvieron un mayor grado de respuesta satisfactoria que el conjunto (91,7%). Entre este último grupo de entrevistados hay tanto familiares como pacientes.

Por último, y con el fin de profundizar un poco más en las posibles razones de la supuesta incomunicación médico-paciente, preguntamos por la percepción del entrevistado dependiendo de si éste se sitúa en la posición de paciente o si lo hace en la de familiar de uno de ellos.

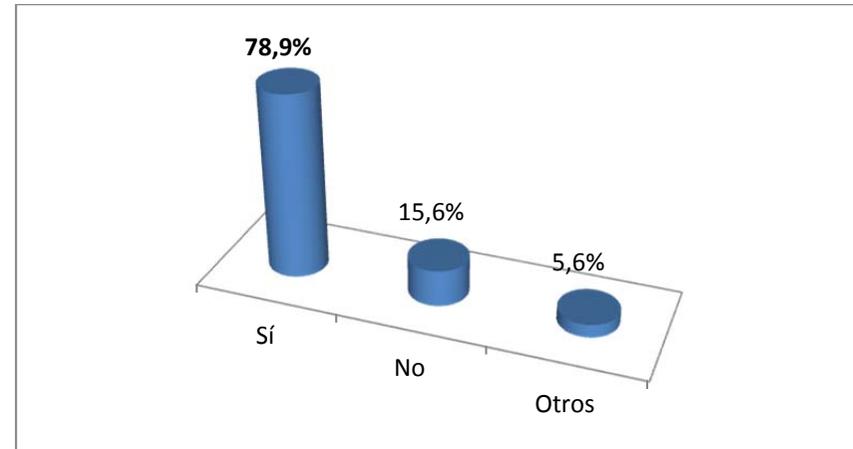


Gráfico 7.- ¿Le resolvieron las dudas planteadas?

Para un **49,79%** (Gráfico 8) no varía cómo comprende al médico de una a otra situación, pero son más los que comprenden mejor cuando les hablan como pacientes (25,3%) que quienes acuden a la consulta como familiares (21,1%).

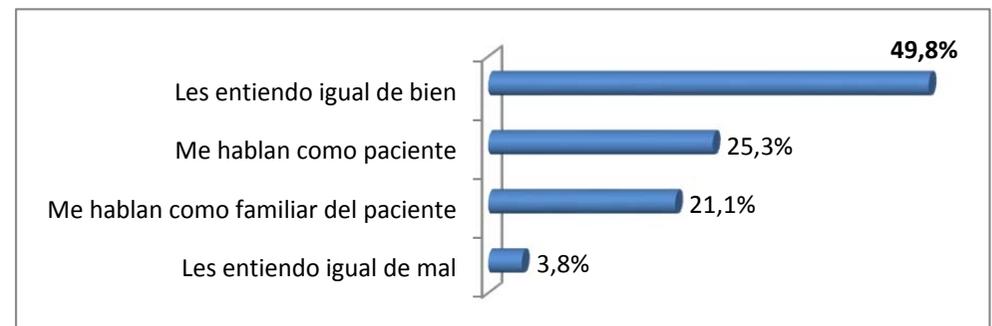


Gráfico 8.- Entiendo mejor al médico cuando....



Son muy pocos los entrevistados (3,8%) los que se suman a la respuesta “les entiendo igual de mal” (a los médicos). Aunque parezca anecdótico, el dato está confirmando que la realidad de la comunicación médico paciente a es bastante mejor de lo que a priori se sospecha.

4.4.- POR QUÉ SE ENTIENDE MAL A LOS MÉDICOS

Concretamos la siguiente pregunta en estos términos: “¿Está usted de acuerdo en que a los médicos, en general, se les entiende mal?”.

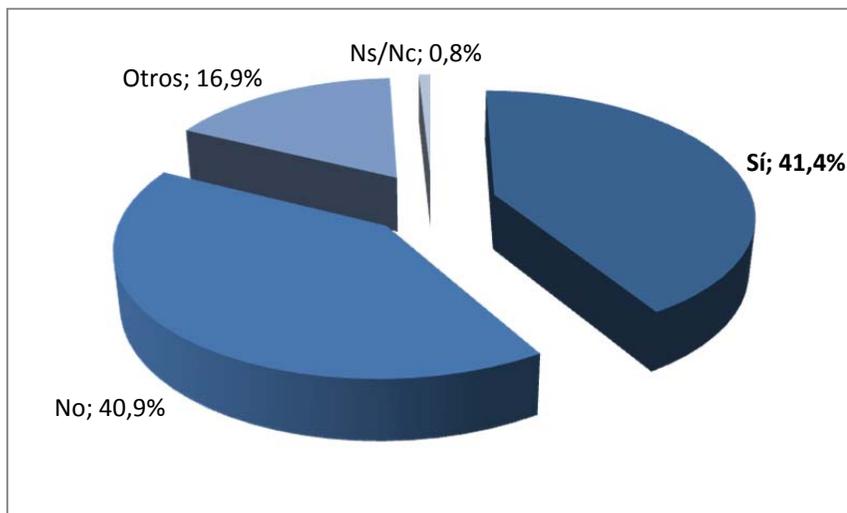


Gráfico 9.- ¿Se entiende mal a los médicos?

Hay poca diferencia (Gráfico 9) entre los que dicen que sí (**41,4%**) y los que dicen que no (40,9%). El 16,9% que corresponde a “otros” tipos de respuestas, se identifica, básicamente, con los que creen que el motivo está en la poca formación de la población en general, los que lo achacan a problemas de la Administración (poco tiempo para cada paciente), saturación del sistema público sanitario, etc.

El grupo de los pacientes (43,8%) suscribieron más el “no” que el de los familiares (39,2%): es decir, los familiares están más de acuerdo en la existencia de incomunicación que los enfermos.

El dato nos indica que muchos de los que dicen que entienden perfectamente al médico están de acuerdo con la idea general de que a estos profesionales de la salud no se les entiende, lo que puede interpretarse como imagen negativa preconcebida.

La siguiente pregunta (“¿Por qué cree que se dice que no se entiende bien a los médicos?”) admitía una respuesta múltiple, de manera que cada entrevistado podía dar su opinión libremente o suscribir alguna o algunas de las siguientes respuestas:

- Porque hablan con términos que no se comprenden.
- Porque usan siglas o abreviaturas de su profesión.
- Porque usan palabras extranjeras.
- Porque intentan explicar cosas sin pensar que nosotros estamos muy preocupados/tristes/disgustados.

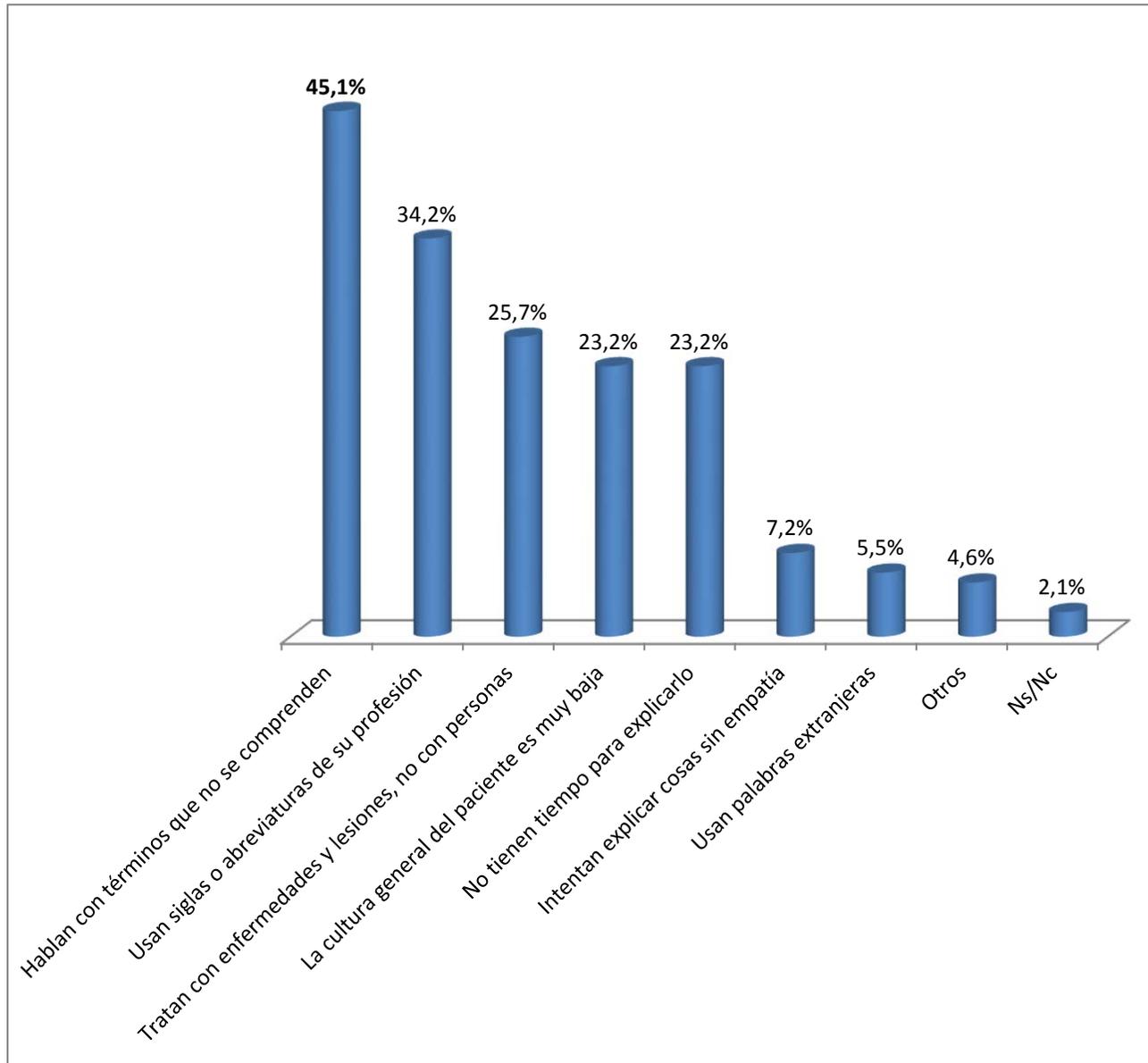


Gráfico 10.- ¿Por qué se dice que no entendemos a los médicos?

- Porque la cultura general es muy baja y ni los médicos ni nadie son capaces de hacerse entender.
- Porque no tienen tiempo de detectar cómo puede entender un paciente el diagnóstico o el tratamiento.
- Porque les enseñan a tratar con enfermedades y lesiones, no con personas.
- Otros.
- Ns/Nc.

En la imagen (Gráfico 10) hemos sintetizado las respuestas para no hacer renglones de concepto demasiado largos.

El uso, por parte de los médicos, de términos que no se entienden es la causa de incomprensión que mayor número de veces fue citada por los entrevistados (**45,1%**), seguida de la que apunta como origen el uso de siglas o abreviaturas de la profesión médica.



Los familiares de pacientes de pediatría son los que más detectan uso de términos que no comprenden (59,01%), abreviaturas de la profesión médica (63,6%) y los que más acusan la falta de empatía del médico (9,1% que opinan “les enseñan a tratar con enfermedades y lesiones, no con personas”).

4.5.- COMUNICACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE.

Consideramos que debía tener tratamiento individual la comunicación médico-paciente cuando las situaciones son enfermedades o lesiones graves: ¿cómo prefieren los entrevistados que les cuenten los médicos la mala noticia?

Un 65% (Gráfico 11) se muestran partidarios de que el profesional de la salud se lo diga con “la cruda realidad”, sin enmascarar. Y un 31,2% prefiere que el médico suavice un poco el problema. Son minoría los que prefieren no saber nada a no ser que sea imprescindible.

En el grupo de los oncológicos, encontramos un **92,9%** de entrevistados que quieren la verdad cruda. También los familiares de enfermos pediátricos (81,8%) suscriben mayoritariamente esta opción.

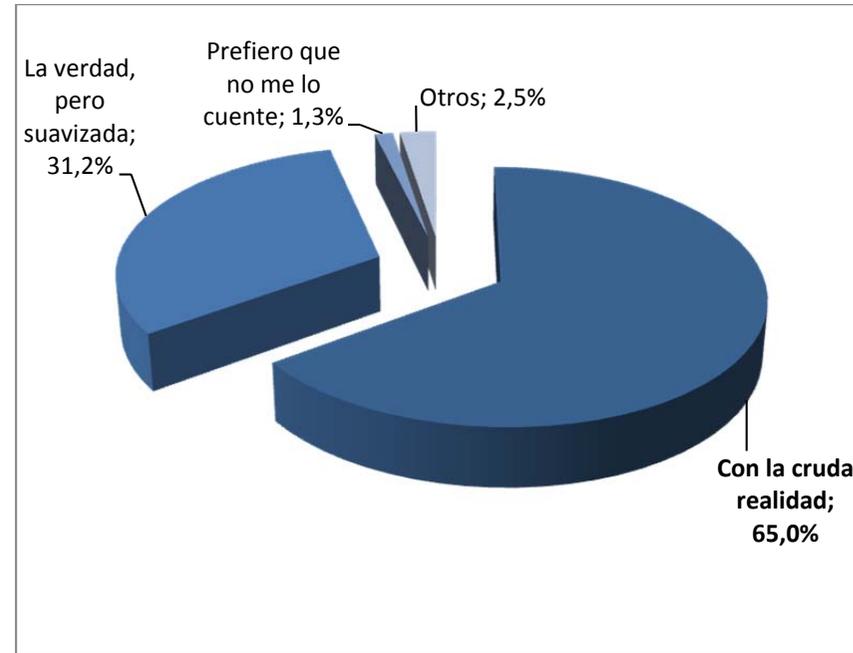


Gráfico 11.- ¿Cómo quiere que el médico le cuente un problema grave?

4.6.- LAS FUENTES ALTERNATIVAS

A nadie extrañan ya expresiones como “buscar una segunda opinión”, cuando nos estamos refiriendo a un diagnóstico, o lo que se oye a algunos médicos tipo “muchos pacientes miran en internet o preguntan al vecino y luego nos vuelven locos en las consultas”.



En este orden de cosas, las siguientes preguntas debían desvelarnos dos cosas: la tendencia de los entrevistados a informarse más de sus problemas de salud o la de sus familiares tras la consulta médica, y si esta tendencia es por comprender mejor lo que el médico les había contado o, simplemente, por una propensión a profundizar, a mayores de lo que el médico diga, en los problemas de salud padecidos.

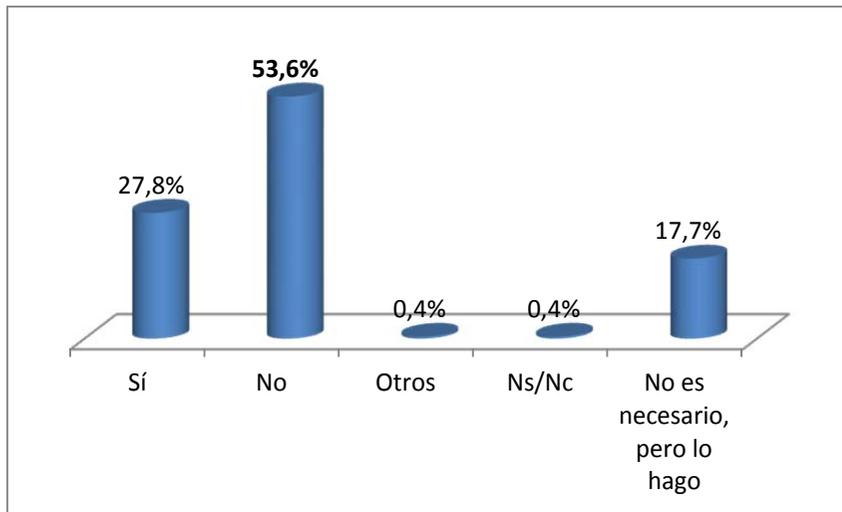


Gráfico 12.- ¿Se informa de su problema o el de su familia al margen del médico?

Una mayoría, el **53,6%** (Gráfico 12), dice que no, que no es necesario informarse sobre lo que el médico diagnostica más allá de la propia consulta. Hay una parte de entrevistados (17,7%) que admiten abiertamente la tendencia a buscar otras fuentes.

Por eso, la siguiente pregunta fue exclusivamente para quienes respondieron que “sí” buscan más información, que no se conforman con lo que les dice el médico.

Si se tratase de buscar información por no haber entendido lo que el médico dijo, lo lógico sería investigar tras el diagnóstico y no antes. Por eso, a los que respondieron que sí buscan más información les preguntamos además: “Y, ¿buscó también en dichas fuentes sus síntomas o los de su familiar para saber qué podía pasar antes de ir a la consulta?”. Un 84,8% de estos entrevistados manifestaron que sí, que también habían mirado antes (el porcentaje se corresponde con un 23,6% del total).

Por tanto, si sumamos los casos de los que buscan en internet y otras fuentes antes y después con quienes, aunque entiendan lo que el médico les dice, hacen lo propio, estamos ante un 41,4% de los entrevistados que, *a priori*, no se conforman totalmente con lo que el profesional de la salud les dice. ¿Puede achacarse esto al citado problema de incomunicación del médico hacia sus pacientes o familiares? Como hemos visto en puntos anteriores, se confía en los médicos, se entiende lo que dicen, éstos resuelven las dudas... pero ese 41,4% cree que tiene que entenderlo mejor y busca fuentes ajenas al profesional que lo atiende. Puede que sólo sea, como dice el presidente de la Organización Médica Colegial, “un estímulo más ante el examen que significa para un médico cada vez que debe tratar/explorar y diagnosticar a un paciente”.



4.7.- PROBLEMA DE IMAGEN

A lo largo del análisis, hemos ido viendo cómo, a día de hoy, la comunicación médico-paciente es bastante mejor de lo que pudiera parecer. Pero no cabe duda de que la imagen de malos comunicadores (ni empatía ni claridad en sus exposiciones) que proyectan los médicos, además de perjudicarles como colectivo, es causa de una predisposición negativa por parte de sus pacientes o de los familiares de estos: si alguien va a una consulta creyendo que no va a entender lo que le digan, lo más probable es que no entienda todo por muchos esfuerzos que haga el profesional de la salud.

Por tanto, sería posible concluir que la mencionada incomunicación existe, pero entre los colectivos médicos y la sociedad en general, porque éstos no han sido capaces de dar la vuelta a esa mala imagen seguramente arrastrada de unos tiempos en los que, decían, se trataba de curar a pesar de los propios enfermos.



5.- Opinan las organizaciones de profesionales y de pacientes.

5.1.- ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL (OMC)

Responde: Dr. Juan José Rodríguez Sendín, Presidente de la OMC.

En los últimos años, ¿ha cambiado la comunicación médico-paciente?

La comunicación ha cambiado enormemente y por varios motivos:

- En primer lugar, porque el patrón cultural del paciente se ha equiparado al del médico, y exceptuando por la jerga o términos médicos, ha pasado de ser una comunicación vertical a una comunicación horizontal.
- En segundo lugar, el concepto del paciente asumido por el médico: antes el médico se sentía tutor del paciente, y ahora se tiende a que el paciente sea autónomo en sus decisiones.
- En tercer lugar, por la medicalización de la sociedad, que hace que



el paciente se interese por las cuestiones relacionadas con su salud y busque información para conocer más sobre sus problemas.

¿Influye la comunicación médico-paciente en la mejora de la evolución del enfermo?

Enormemente: una gran parte del proceso de curación de un paciente depende de su predisposición anímica, y el papel del médico es importante dándole confianza para expresar sus problemas y ayudándole a buscar la respuesta a ellos.

¿Cuáles son los principales problemas en la comunicación médico-paciente?

El tiempo que un paciente permanece en la consulta es insuficiente para abordar los problemas del paciente más allá que de una forma esquemática.

A veces las expectativas que tiene el paciente sobre cómo resolver su problema, no se corresponden con lo que la medicina puede ofrecerle, o con la realidad del tratamiento, y se necesita ser muy empático o gozar de mucha confianza por parte del paciente para convencerle del error de sus expectativas.

El actual fácil acceso a diferentes fuentes para



obtener información sobre enfermedades y tratamientos por parte de la sociedad (además del médico, los medios de comunicación, internet....) ¿dificulta o mejora la comunicación médico-paciente?

La gran difusión en la comunicación médica constituye un doble reto para el médico: en primer lugar es un estímulo más ante el examen que significa para un médico cada vez que debe tratar/explorar y diagnosticar a un paciente, pues el paciente preocupado, probablemente haya leído la última actualización sobre lo que él cree que es su enfermedad. En segundo lugar el gran problema de Internet es que cualquiera (formado o no) puede escribir sobre cualquier cosa y con frecuencia llega a equivocar a los pacientes, y el médico debe alertar sobre este problema y orientar al paciente en el seguimiento de páginas acreditadas por instituciones médicas como la OMC, que vigilan la veracidad de los contenidos o la cualificación de las personas que escriben en ellas.

¿Cuáles son los retos en la comunicación médico-paciente?

- Los médicos intentamos cada vez más enseñar a los pacientes a diferenciar entre el disconfort o la enfermedad, aquél es un problema del entorno personal, y no es un problema médico. Medicalizar a la sociedad es económicamente rentable, pero sanitariamente desastroso.
- La estructura sanitaria necesita que haya órganos de consulta en los que médicos y ciudadanos expresen sus inquietudes y ofrezcan sus soluciones.

- El paciente es el dueño de su historia clínica y debería tener un sistema por el cual pudiera ser atendido por un médico que pudiera consultar su historial clínico en cualquier lugar y en cualquier momento.
- Potenciar la comunicación cibernética médico paciente puede resolver una gran cantidad de dudas de los pacientes sin generar grandes listas de espera, ni absentismo laboral.



5.2.- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC)

Responde: Dr. Josep M^a Bosch Fontcuberta, Coordinador Nacional del Grupo/Programa Comunicación y Salud de semFYC.

En los últimos años, ¿ha cambiado la comunicación médico-paciente?

En general se ha notado una creciente necesidad de participación por parte de los pacientes, tanto en referencia a solicitar información, como en la toma de decisiones conjunta con el profesional.

¿Influye la comunicación médico-paciente en la mejora de la evolución del enfermo?

Existe cada vez una mayor evidencia de que la calidad de la comunicación médico-paciente tiene una influencia en el resultado final de las entrevistas, así como en términos de salud. Se sabe que modelos de entrevista centrados en el paciente, y entre ellos, el modelo de entrevista motivacional, facilitan el cambio de conducta del paciente por otros más saludables (por ejemplo en el ejercicio físico, la adherencia al tratamiento, realizar una dieta, la modificación de con-



ductas adictivas o la mejora de problemas de salud crónicos como la dislipemia, la diabetes o la hipertensión arterial).

¿Cuáles son los principales problemas en la comunicación médico-paciente?

Probablemente uno de los problemas más significativos sea la disponibilidad de un escaso tiempo de consulta, que sigue siendo una de las quejas principales de médicos y pacientes. Ello conduce a menudo a una percepción de agobio por parte del profesional y la dificultad de llevar a cabo entrevistas con mayor perspectiva. El problema paradójicamente es más acuciante en la Atención Primaria, lugar donde se resuelven y se controlan la mayor parte de los problemas de salud de la población. Una población cada vez más compleja clínicamente por el envejecimiento de la misma, que requiere para su correcto abordaje, claramente, de más recursos; y entre los más preciados, un mínimo tiempo por consulta.

El actual fácil acceso a diferentes fuentes para obtener información sobre enfermedades y tratamientos por parte de la sociedad (además del médico, los medios de comunicación, internet....) ¿dificulta o mejora la comunicación médico-paciente?

En general, un paciente bien informado, es un



paciente que tiende a colaborar y responsabilizarse mejor de su problema de salud. En cualquier caso, la información *per se* puede tener efectos dispares; desde disminuir la ansiedad que genera la incertidumbre de un proceso, hasta incrementarla si ésta no se comparte con un profesional que la acomode adecuadamente. Por otra parte, la información es necesaria para llevar a cabo cambios, pero no es suficiente si ésta no se acompaña de la mínima motivación para llevarlos a cabo.

¿Cuáles son los retos en la comunicación médico-paciente?

Seguramente que existen tantos retos como encuentros médico-paciente aparecen. Desde una perspectiva profesional, y en nuestro país, falta claramente implementar un consenso recientemente consensuado sobre la formación en habilidades de entrevista clínica y comunicación asistencial en la formación de los estudiantes de medicina.

En otros países de nuestro entorno dicha formación se lleva a cabo de manera más intensiva, mientras que en las Universidades de nuestro país se realiza de forma poco integrada y con escasísimos recursos. Se asume que el futuro médico entrevistará bien por el mero hecho de serlo. La formación en habilidades de entrevista clínica se encuentra claramente sistematizada en el Programa de Formación de la Especialidad de Medicina de Familia, gracias a la colaboración de muchos los profesionales del Grupo/Programa Comunicación y Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC).

A este efecto se llevará a cabo un interesante debate sobre esta cuestión el próximo 25º Congreso Nacional de Entrevista Clínica de semFYC, en Barcelona los días 6, 7 y 8 de noviembre de 2014.



5.3.- CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA

Responde: D. Máximo González Jurado, Presidente del Consejo General de Enfermería de España.

En los últimos años, ¿ha cambiado la comunicación médico-paciente?

Ha cambiado mucho. La relación es cada vez más horizontal por dos razones. La primera es porque los pacientes están cada vez más informados de su enfermedad gracias a las nuevas tecnologías como Internet y las redes sociales y hay ocasiones donde vienen con un diagnóstico y un tratamiento. Los profesionales sanitarios tenemos que ratificar el tratamiento o, en caso de que no sea el adecuado, convencerles con argumentos sólidos de por qué no debe ser como ellos creían.

La segunda de las razones es porque se ha perdido la relación de autoridad que existía entre los profesionales sanitarios y los pacientes, tenemos a una relación más democrática, más entre iguales, donde los ciudadanos cada vez tienen menos miedo a preguntar. Una circunstancia que sin duda es positiva siempre y cuando impere el respeto mutuo, porque esta situación es la misma que ha llevado a algunas personas a creer que “todo vale” y como consecuencia de ello ha generado un aumento de



agresiones a los profesionales sanitarios que es, a todas luces, intolerable.

¿Influye la comunicación médico-paciente en la mejora de la evolución del enfermo?

Sin ninguna duda. Un paciente bien informado sabrá cómo gestionar de forma óptima su enfermedad de cara a conseguir la superación completa de la patología o, en el caso de ser inviable, aprender a convivir con ella consiguiendo la mejor calidad de vida posible. En una sanidad donde hemos logrado disminuir la mortalidad hasta límites insospechados hace años y asistimos a un envejecimiento de la población y un aumento progresivo de pacientes crónicos, la comunicación profesional sanitario paciente y la educación para la salud se convierten en pilares fundamentales.

¿Cuáles son los principales problemas en la comunicación médico-paciente?

Es necesario que los profesionales aprendan a comunicarse con sus pacientes desde su formación inicial en la universidad. Cabe señalar que, a día de hoy, tenemos ventaja los enfermeros porque en la facultad, y desde hace ya muchos años, se imparten asignaturas donde aprendemos a comunicarnos con el paciente y la realidad es que en nuestro caso tenemos mucho territorio ganado. Basta con ir a un hospital para ver como los pacientes mantie-



nen una relación de cercanía y confianza con las enfermeras y enfermeros que les atienden. Son ellos quienes resuelven los problemas de salud y las dudas que van surgiendo porque están a su disposición las 24 horas del día. Y cuando se produce un alta médica son también quienes les explican detalladamente a los pacientes las instrucciones de cómo cuidarse una vez que llegan a casa.

El actual fácil acceso a diferentes fuentes para obtener información sobre enfermedades y tratamientos por parte de la sociedad (además del médico, los medios de comunicación, internet....) ¿dificulta o mejora la comunicación médico-paciente?

Es una realidad con la que nos toca vivir, no hay marcha atrás, así que de nada sirve lamentarse. Asistimos a la era de la información, uno tiene acceso a millones de datos y además desde cualquier tipo de dispositivo: ordenador, móviles, tabletas. Y cuando uno tiene a su disposición tanta información lo lógico es que, ante una supuesta dolencia o enfermedad, recurramos a Google para conocer a fondo todos sus detalles.

Sin embargo, el problema radica en que Google no ordena los resultados basándose en la calidad científica o a la veracidad, sino con los mismos algoritmos que utiliza para clasificar cualquier otra web. De esta manera, el internauta no tiene herramientas para saber si aquello que está leyendo tiene suficiente calidad científica o, por el contrario, es un bulo.

Es necesario que los profesionales sanitarios, a través de las organizaciones colegiales y las sociedades científicas, trabajemos junto a las Administraciones Sanitarias y los propios medios de comunicación en la creación de un sello de calidad que sea universal y se otorgue a las webs una garantía de rigor y calidad. Para que los ciudadanos sepan, cuando acceden a una web, si es fiable y rigurosa y, de esta manera, se eviten falsas expectativas o informaciones falsas u oportunistas.

¿Cuáles son los retos en la comunicación médico-paciente?

Es necesario trabajar a tres niveles:

- El primero de ellos es desde las aulas universitarias. Es necesario enseñar a los futuros profesionales sanitarios habilidades en comunicación porque, a día de hoy, hay muchos que tienen serios problemas para trasladar a los pacientes toda la información que quieren compartir. Es necesario enseñarles técnicas para hacerlo desde los propios orígenes de la profesión.
- El segundo es trabajar con los actuales profesionales para facilitarles técnicas y habilidades de cara a saber comunicar al paciente toda la información necesaria de forma que sea coherente y entendible. Saber cómo informar a los pacientes es mucho más complejo de lo que suele pensarse, es necesario adaptar el lenguaje a su capacidad de comprensión, elegir cuánta información proporcionar para no saturarles y cerciorarse bien de que asimilan todos y cada uno de los mensajes difundidos.



- Y finalmente, el tercer nivel, es el trabajo con los pacientes y los medios de comunicación digitales de tal forma que los primeros sepan cómo y dónde encontrar información es fiable y fidedigna y los segundos tengan una herramienta para poder demostrar que sus contenidos son de máxima calidad frente a terceros que no hagan bien su trabajo.



5.4.- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (SEMES)

Responde: Dr. Juan J. González Armengol, Presidente de SEMES.

En los últimos años, ¿ha cambiado la comunicación médico-paciente?

Bueno, hay una tendencia progresiva a que nos vayamos acostumbrando a atender a pacientes cada vez mejor informados, incluso saturados de información. Lo primero no es malo, ya que desde el punto de vista holístico se establece una relación horizontal, de igual a igual, dejando atrás la relación paternal que tradicionalmente se ejercía.

Lo segundo implica una sobresaturación de información que incluso puede no estar depurada, en función de la fuente, y que obliga a un doble esfuerzo de comunicación y de explicación de lo que puede o no ser importante. Pero hay que jugar con ello.

¿Influye la comunicación médico-paciente en la mejora de la evolución del enfermo?

La vida en Sociedad es relación, y la Medicina no está exenta en este sentido. Todos debe-

mos esforzamos en atender, escuchar, comprender y asimilar a nuestros contertulios en cualquier escenario. Y debemos hacernos entender y esforzarnos en que esto ocurra. En el caso de la Medicina, lo más importante es conseguir la empatía con los pacientes y sus acompañantes y familiares. Sin prejuicios. Y sí: es fundamental para conseguir un curso adecuado en la evolución de los problemas médicos que se planteen. Y en función de la complejidad de éstos, aún más. Y la base para ello es establecer un grado de complicidad y confianza básicos. Sin éstos, es difícil la sintonía y es aún más complicado que un acto médico se comparta o se entienda. Y eso es malo para conseguir los resultados que se planteen.

¿Cuáles son los principales problemas en la comunicación médico-paciente?

Depende de los contextos que se planteen. En el caso que mejor conozco, que es la asistencia en los Servicios de Urgencias y Emergencias, la ansiedad, la angustia y la sensación de estrés frente a determinadas situaciones.

Puede ocurrir que el profesional se encuentre cansado o que, por otro motivo, no consiga la empatía necesaria para transmitir o comunicar determinadas decisiones o indicaciones, o simplemente a la hora de explicar determinadas pautas, por ejemplo, de tratamiento.

O puede ocurrir que nos encontremos un en-





torno *a priori* hostil. La mejor respuesta frente a esto es la paciencia, saber esperar y saber buscar el momento de conectar con ese entorno. En la mayoría de las ocasiones es posible lograrlo. Si no es así, lo puede intentar, sobre esa base, otro profesional, si es que esto es posible.

En cualquier caso, siempre teniendo en cuenta los contextos, tolerancia cero frente a las conductas agresivas sean verbales o físicas. Si se intuye, hay técnicas para prevenirlas o evitarlas.

El actual fácil acceso a diferentes fuentes para obtener información sobre enfermedades y tratamientos por parte de la sociedad (además del médico, los medios de comunicación, internet....) ¿dificulta o mejora la comunicación médico-paciente?

Creo que he contestado ya anteriormente a esto. En cualquier caso, ratifico que hay que adaptarse y adaptar nuestra comunicación al entorno normal y frecuente de relación de la Sociedad que vivimos. De hecho, por ejemplo, en el caso de las Emergencias y /o las catástrofes, hay que saber gestionar de forma profesional la comunicación desde el minuto cero. No hacerlo así implicará posiblemente una mala gestión de ésta.

¿Cuáles son los retos en la comunicación médico-paciente?

Personalmente pienso que lo más importante, tanto en comunicación como desde el punto de vista global como profesión, lo más importante es saber adaptarse a la Sociedad a la cual sirves. Nosotros, los profesionales de la medicina, somos servidores o

gestores de resultados en salud, en sus distintos ámbitos. Sin una buena comunicación, eso se hará con peores resultados.