



Capítulo 1

Estado de la cuestión

1.1. Comunicación entre médicos y pacientes

Es un hecho indiscutible. Acá y acullá médicos y pacientes no siempre consiguen entenderse. Los primeros han de lidiar con las dificultades derivadas del medio y del entorno, tales como espacios inapropiados para atender a los usuarios o una carga burocrática que de ningún modo contribuye a mejorar la práctica asistencial. Por no mencionar la escasez de tiempo que, en opinión de Josep María Bosch Fontcuberta, coordinador nacional del programa «Comunicación y Salud» de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC), «conduce a menudo a una percepción de agobio por parte del profesional y la dificultad de llevar a cabo entrevistas con mayor perspectiva»¹. Profesionales sanitarios que, además de verse enfrentados a situaciones difíciles –para cuyo desempeño la mayoría no ha recibido formación–, como, por ejemplo, la frecuente y ardua tarea de comunicar malas noticias, deben hacer filigranas en el soplo de una consulta para tratar de explicarse en un lenguaje que el interlocutor –incluso el de escaso nivel formativo o el analfabeto– pueda comprender.

Son innúmeras las publicaciones sobre los problemas derivados del empleo de tecnicismos en la comunicación con los pacientes, cuidadores o familiares por parte de los médicos y sobre la necesidad de adaptar el lenguaje de

la medicina a las necesidades comunicativas de los pacientes, de hacer uso de un lenguaje claro, medido e inteligible. Y con razón, pues no conviene olvidar que una comunicación eficaz es imprescindible para poder desarrollar con éxito la asistencia sanitaria, se realice esta en consultorios, centros de salud, hospitales o servicios de urgencias. Novo et al. (2012: 118) hacen una observación muy interesante en torno al uso impropio de tecnicismos en la relación asistencial:

La jerga médica, que con tanta fruición empleamos a veces, provoca confusión y distanciamiento en los pacientes. El lenguaje técnico supone exactitud, pero su conocimiento nos ha llevado años de intensa formación. Es imposible que el paciente lo comprenda, por lo que debemos buscar un lenguaje que, por resultarle cercano, aunque no sea tan preciso, logre una comprensión aproximada de lo que estamos expresando. Sucumbir a la tentación de escondernos detrás de un lenguaje exclusivo, en perjuicio de la cercanía que supone explicarlo con sus propias palabras, se escapa del mejor profesionalismo.

Además, ¿acaso los médicos, aun cuando son profesionales con estudios superiores, dominan el lenguaje especializado de otros ámbitos? ¿Cómo se quedarían, por ejemplo, ante el comentario de un profesional de la fontanería que emplea termi-

¹ Entrevista a Bosch Fontcuberta en el informe de la empresa consultora de comunicación empresarial y relaciones públicas Estudio de Comunicación (2014: 21).



Figura 1. Problemas comunicacionales por el empleo de terminología².

nología de su campo sin más explicación alguna? (Fig. 1). Probablemente, perplejos.

Los problemas comunicacionales entre médicos y pacientes no concluyen aquí —en el uso de tecnicismos—, sino que también se derivan con no poca frecuencia, y particularmente en el mundo rural, de la jerga de los pacientes, cuyo conocimiento es imprescindible para poder desarrollar con éxito la práctica clínica. ¿Qué hacer, pues, para solventar tales problemas? De Arana Amurrio (2014b: 7) propone, al igual que otros autores como veremos más adelante, educación:

Educación de los médicos dentro del *currículum* de la carrera sobre el uso correcto del lenguaje y también sobre las palabras que el habla común utiliza para designar nuestra terminología. [...] Esta labor no es una asignatura como tal, no podría seguramente serlo, sino que en cada una de las materias que se explican al estudiante se debería aludir a ese lenguaje popular con el que se van a encontrar nada más obtener el título universitario.

Y Navarro (2015) sugiere otro tanto de lo mismo: «[...] va siendo hora de que el estudio del lenguaje y las técnicas de comunicación entren como asignatura reglada en el plan de estudios de nuestras facultades de medicina».

Los pacientes, por su parte, además del malestar, cuando menos, que la falta de buenos modales y las conductas poco empáticas de algunos facultativos provocan en ellos, y de padecer con no poca frecuencia el denominado «silencio de la bata blanca»³, se sienten a menudo perplejos ante esa falta de tiempo, de atención y del uso de un vocabulario excesivamente técnico por parte de muchos profesionales sanitarios.

A lo largo de los años, numerosos autores se han hecho eco —y siguen haciéndolo— de estos problemas comunicacionales entre ambos colectivos, derivados muchos de ellos de la falta de formación específica a tal efecto por considerar la comunicación asistencial una habilidad de menor importancia comparada con otros aspectos técnicos de la práctica médica.⁴ En sus trabajos han hecho, pues, hincapié en la importancia de las habilidades de comunicación como una de las partes nucleares de la competencia de la profesión médica (y, por extensión, del resto de las profesiones sanitarias) y como uno de los aspectos centrales de la relación clínica. Aspecto que viene avalado, como afirma Clèries Costa (2010: 26):

[...] por la evidencia de estudios que demuestran que una adecuada comunicación repercute en una mayor confianza en la relación médico-paciente, en una mayor adhesión terapéutica por parte del paciente, en una disminución de las prescripciones terapéuticas, en mejores resultados clínicos en el curso de las enfermedades y en una disminución de las demandas contra los profesionales.

² Imagen cortesía de vectorolie, FreeDigitalPhotos.net. El texto y la composición de la viñeta son de la autora.

³ Lucio (2013).

⁴ Ayarra et al. (2001), Ruiz Moral et al. (2002), Alves de Lima (2003), Clèries Costa et al. (2003), García Díaz (2006), Núñez et al. (2006), Domínguez-Nogueira et al. (2007), Jovell Fernández (2010), Peña et al. (2010), Díez Ascaso et al. (2011), Borrell Carrió et al. (2012), Montaner Abasolo et al. (2012), Moore et al. (2012), García Moyano et al. (2013), Guerra Tapia et al. (2013), De Arana Amurrio (2014a, b), Gutiérrez Fernández (2014) y Molinuevo et al. (2014).



Asimismo, la mayoría de estos autores ha manifestado la necesidad imperiosa de incorporar la enseñanza-aprendizaje de habilidades de comunicación en los ámbitos educativos, asistenciales y profesionales, enfatizando la importancia de la formación especialmente en las siguientes áreas: manejo de situaciones difíciles, manejo de emociones y comunicación con familiares y cuidadores.

Pero no solo los profesionales sanitarios se han pronunciado sobre estas cuestiones sin duda de envergadura. Representantes de organizaciones y asociaciones de pacientes y usuarios también han destacado el interés y los beneficios de la formación y del entrenamiento específicos en habilidades de comunicación de estos profesionales. Baste citar la Declaración de Barcelona de las Asociaciones de Pacientes de 2003, que se resume como el *Decálogo de los Pacientes*⁵, o la *Declaración de Zaragoza* de 2011⁶.

Cuestiones sumamente complejas que, teniendo en cuenta las observaciones de los expertos, distan mucho de ser resueltas hoy por hoy en España, especialmente la relativa a la comunicación con familiares y cuidadores:

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. (Bosch Fontcuberta)⁷

1.2. «Habilidades de comunicación» en los estudios de Medicina

Hoy día, como apunta Clèries Costa (2010: 26), «no existe duda alguna —al menos desde las principales instituciones, nacionales e internacionales, dedicadas a la educación médica— que la

comunicación constituye una de las partes nucleares de la competencia de la profesión médica (y también extensible al resto de las profesiones sanitarias)», susceptible, como recalca el autor, de enseñarse, aprenderse y evaluarse.

En efecto, en la actualidad la adaptación de los estudios de Grado al Espacio Europeo de Educación Superior ha supuesto la modificación de los planes de estudios en Medicina, lo que ha permitido la incorporación paulatina de la competencia a la que se refiere Clèries Costa (2010). Ya sea bajo la denominación «Habilidades de comunicación», «Comunicación médica», «Relación médico-enfermo y habilidades comunicativas», «Comunicación en medicina» o «Comunicación asistencial», con esta asignatura se busca responder a las competencias definidas en la Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de médico. Y en concreto a esta competencia:

D) Habilidades de comunicación:

- Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo y comprender el contenido de esta información.
- Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.
- Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.
- Establecer una buena comunicación interpersonal que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.

Hasta la fecha, disponemos de escasas investigaciones relativas a la enseñanza-aprendi-

⁵ El *Decálogo* se puede consultar aquí: <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/repositori/070807113626.pdf>

⁶ La *Declaración* se puede consultar aquí: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20130911/declaracion_de_zaragoza.pdf

⁷ Entrevista a Bosch Fontcuberta en el informe de la empresa consultora de comunicación empresarial y relaciones públicas Estudio de Comunicación (2014: 22).

zaje de esta competencia en la formación de pregrado, posgrado y continuada, probablemente debido a su juventud en el currículo de Medicina. Ahora bien, las pocas publicaciones⁸ existentes sobre el tema coinciden en señalar que:

- La inclusión de «Habilidades de comunicación» en los planes de estudio se ha hecho, en palabras de Peñasca (2015)⁹, «de forma muy heterogénea» y, en general, otorgándole poca importancia». Y añade: «[e]l gran fallo es que la comunicación se toca en alguna asignatura de los primeros años y luego no se vuelve a ver. En mi opinión, tendría que ser una materia longitudinal, como la ética; algo que se viera a lo largo de toda la carrera, con una formación paulatina y transversal. Porque la comunicación, igual que pasa con otras competencias médicas, si no se practica, se pierde».
- De los contenidos de esta materia, la formación en entrevista clínica es el área mejor valorada y a la que mayor atención se le dedica en los planes de formación. Molinuevo et al. (2014: 120-121) lo achacan al hecho de que «tradicionalmente la formación en competencias comunicativas se ha asociado sobre todo a habilidades relacionadas con la recogida de la historia clínica y, por ello, es el área más trabajada en los planes de formación».
- Las áreas susceptibles de ampliación y mejora son: manejo de situaciones difíciles, manejo de emociones y comunicación con familiares y cuidadores.
- La formación en las áreas mencionadas, además de ser insuficiente, no siempre cuenta con un espacio propio y se suele incluir en asignaturas como ética, legislación o historia de la medicina.
- «no todos los programas de residentes —médicos especialistas en formación (MEF)— con-

templán la formación de habilidades comunicativas y, en los que se recoge, existe gran heterogeneidad respecto a contenidos, duración y metodologías de aprendizaje, entre otros aspectos» (Molinuevo et al. 2014: 116).

Observaciones que, *grosso modo*, concuerdan con la de un buen número de estudiantes de Medicina y otras profesiones sanitarias —expresadas a través de las redes sociales y bitácoras varias¹⁰— quienes se lamentan de que la formación especialmente en las áreas citadas es fragmentada, escasa e incluso nula, censuran la manera en que estas competencias se suelen impartir y evaluar, y sugieren la posibilidad de retomar la formación en cursos avanzados de la titulación. Galán (2014), por ejemplo, opina que:

[d]esde la primera vez que el estudiante pise la facultad pasando por el primer día que llega al hospital y terminando con su exposición de trabajo de final de grado, debe haber un seguimiento y formación en habilidades comunicativas. No vale aplicar el pensamiento de «ya lo irá aprendiendo sobre la marcha» a algo tan vital para nuestros futuros pacientes.

La cuestión, en definitiva, es que la enseñanza-aprendizaje de la competencia «Habilidades de comunicación» en los estudios de Medicina está aún forjándose, el profesorado no siempre se haya preparado para dicha tarea y los métodos docentes utilizados con más frecuencia —clases magistrales, *role-playing* o simulación de pacientes— no parecen ser del todo idóneos para formar correctamente a los estudiantes. Y, para colmo, hasta la fecha no disponemos de materiales diseñados expresamente para la enseñanza-aprendizaje de la competencia que aquí nos ocupa, capaces, además, de implicar activamente al alumnado en su propio proceso de aprendizaje.

⁸ Véase Borrell-Carrió (2012), Cerdón i Granados et al. (2013), Montesinos Marín et al. (2013), Molinuevo et al. (2014) y Lucio (2015).

⁹ Véase Lucio (2015).

¹⁰ Véase, por ejemplo, Galán (2014) y [Mayor Serrano;] Cabrera Maqueda (2015).



Para paliar en cierto modo estas carencias o cubrir determinadas lagunas, algunos docentes, animados por los éxitos cosechados en varias facultades de medicina estadounidenses, recurren a la literatura o al cine¹¹, disciplinas consideradas muy aptas para, entre otros objetivos, «ayudar a que los estudiantes de medicina reflexionen sobre aquellos aspectos emocionales y psicosociales implícitos en la profesión médica» (Loscos et al. 2006).

La Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania (Estados Unidos) fue, como explica Baños (2003: 97), «la primera facultad que integró la literatura en particular, y las humanidades en general, en su plan de estudios de Medicina». Y ha sido precisamente esta misma facultad la primera, de nuevo, en hacer uso del cómic como instrumento docente (véase 1.3.). Tras comprobar el valor de este medio de comunicación para la formación de los estudiantes de Medicina en varias áreas, otras facultades han ido incorporando en sus metodologías este novedoso recurso didáctico.

Es más, conscientes del potencial informativo e instructivo del denominado «arte secuencial» en el ámbito de la educación para la salud, numerosas entidades públicas y privadas españolas han editado materiales diversos, cuya acogida por parte de profesionales sanitarios y pacientes o usuarios ha sido excelente, como comprobarán en el capítulo 2.

Por todo ello, resulta cuando menos sorprendente el hecho de que en las facultades de medicina de nuestro país se haya obviado el uso del cómic como recurso didáctico, que, dicho sea de paso, rompería con el inmovilismo educativo habitual aún en no pocas de nuestras instituciones.

No obstante, siempre hay una excepción que confirma la regla. La excepción, en este caso, tiene nombre: Zaragoza. En su afán por incorporar el cómic como herramienta docente para la formación de los estudiantes de Medicina, la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza organizó el semi-

nario «El cómic: nueva y poderosa herramienta en ética y comunicación», que tuvo lugar el 12 de noviembre de 2014 en el Colegio Oficial de Médicos. En el encuentro intervinieron como ponentes Mónica Lalanda —médico de urgencias e ilustradora—, Ian Williams —médico de familia, editor y autor de cómics médicos— y la autora de este libro, con un taller titulado «¿Qué puede aportar el lenguaje del cómic a los estudios de Medicina?» (Fig. 2).

El fin de tan inusitado evento fue debatir, en la sesión de la mañana, sobre la posibilidad y la manera de desarrollar y promover proyectos de investigación con el cómic entendido como material docente. En la sesión de la tarde, dar a conocer a los asistentes —estudiantes de Medicina, docentes y dibujantes de cómic— la utilidad de su uso (novela gráfica e historieta) como herramienta didáctica para la enseñanza-aprendizaje de la Ética clínica y de diversos contenidos englobados bajo la competencia denominada «Habilidades de comunicación», indispensables para la correcta formación de los futuros médicos, como por ejemplo el desarrollo de la capacidad empática del estudiante, el ser capaz de dar malas noticias o el saber comunicarse con el paciente y sus familiares de manera comprensible.

1.3. Aplicación del cómic en los estudios de Medicina

Como apuntaba en el apartado anterior, un nutrido grupo de docentes ha visto en el cómic una herramienta utilísima digna de aplicación en los estudios de Medicina. Veamos, pues, varios ejemplos de su uso.

Destaco en primer lugar la Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania (Estados Unidos). Allí, desde el año 2009 y gracias a la iniciativa del doctor Michael Green, profesor del departamento de Humanidades y Medicina Interna de dicha facultad, los alumnos de 4º curso pueden realizar un seminario llamado «*Graphic Storytelling and Medical Narratives*» («Historias gráficas

¹¹ Loscos et al. (2006), Álvarez-Díaz (2010) y Vivas Rojo et al. (2012).



Figura 2. Ilustración del Seminario «El cómic: nueva y poderosa herramienta en ética y comunicación»¹².

y narrativas médicas»¹³. A lo largo del curso, los alumnos no solo leen y comentan novelas gráficas de tema médico, tales como *Epileptic* (sobre la epilepsia), *Cancer Vixen* (sobre el cáncer de mama), *Mom's Cancer* (sobre el cáncer de pulmón), *Monster* (sobre el herpes), *Tangles* (sobre la enfermedad de Alzheimer) y otras tantas más, sino que también crean sus propios cómics¹⁴. Los objetivos que se persiguen con este seminario son, en palabras de Green (2013: 472), los siguientes:

- to expose students to a set of medically relevant graphic narratives that provoke critical reflection about the experience of illness and the ways patients and their families interface with medical system;

- to equip students with critical thinking skills for reading and understanding comics that are relevant to medical practice;
- to nurture students' creativity by helping them develop their own stories into original graphic narratives.

Asimismo, Green, en colaboración con su colega británico Williams, fue el promotor del I Congreso Internacional de Cómics y Medicina. Celebrado en 2010 en el Institute of English Studies de Londres, le han sucedido varias ediciones. La cuarta, por ejemplo, que tuvo lugar en la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore en junio de 2014 bajo la rúbrica «*From Private Lives to Public Health*», acogió a una audiencia multidisciplinaria —profe-

¹² Ilustración cortesía de Fernando Abadia, profesional del Graphic Recording & Visual Facilitating, <http://www.fernandoabadia.com>

¹³ Remito al interesado en obtener más información sobre este seminario a los trabajos de Green (2013, 2015).

¹⁴ Los trabajos de los asistentes al seminario se pueden consultar en esta dirección: <http://www2.med.psu.edu/humanities/graphic-narratives/>

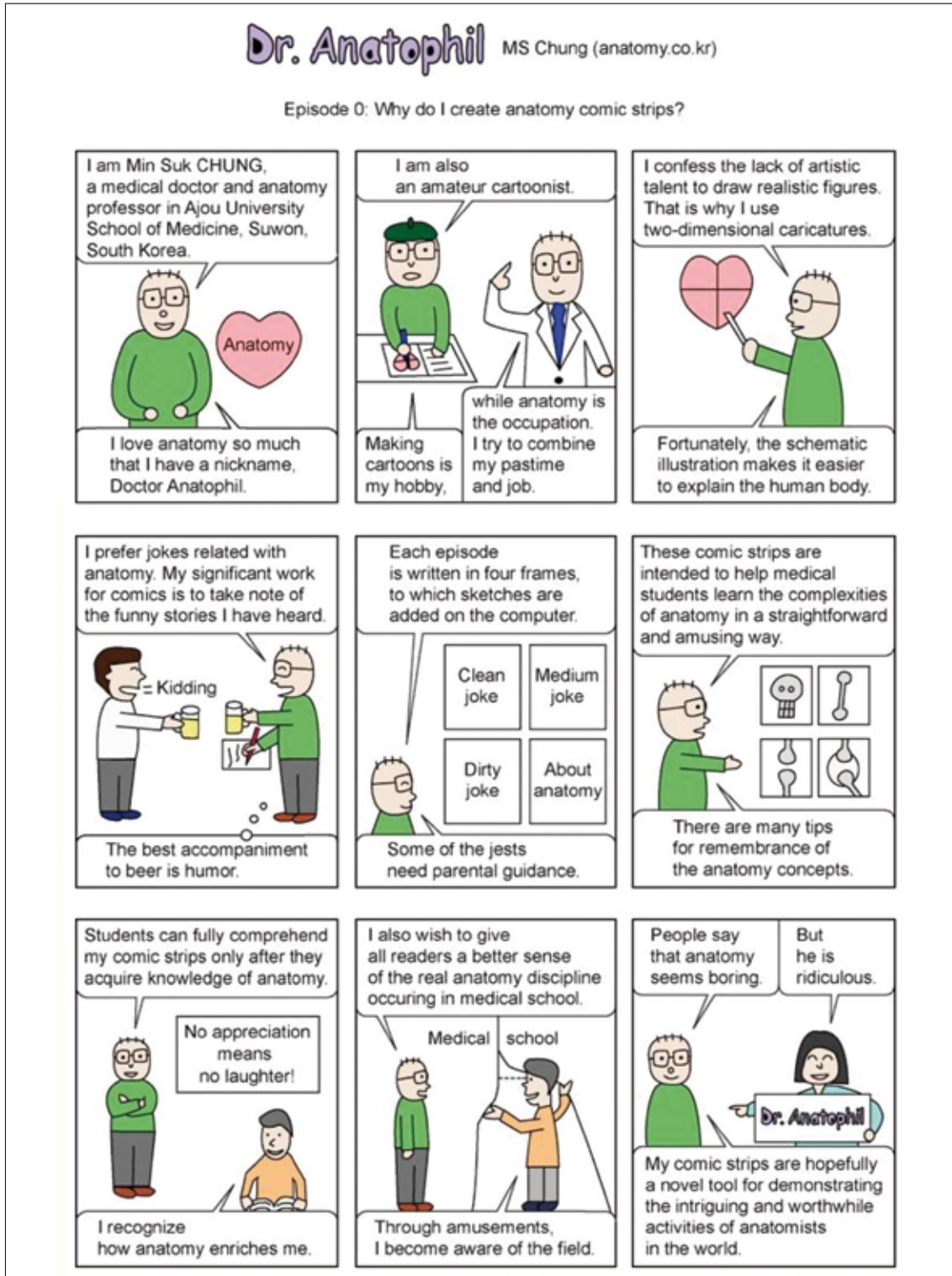


Figura 3. Why do I create anatomy comic strips?¹⁵

¹⁵ Dr. Anatophil, de MS Chung. Fuente: http://vkh.ajou.ac.kr/cartoon_english/Dr.Anatophil_first_100_episodes.htm. En este enlace se pueden leer en inglés los cien primeros episodios.

sionales de la salud, investigadores, farmacéuticos, profesores, editores, dibujantes de cómics, estudiantes— y ha sido objeto de atención en publicaciones científicas de prestigio, tales como *The Lancet Oncology* (Towey, 2014)¹⁶.

Prácticamente con los mismos objetivos se imparten sendos seminarios en la Facultad de Medicina Feinberg de Chicago (Estados Unidos) y en la de la Universidad de Toronto (Canadá), en la que tuvo lugar la tercera edición del Congreso Internacional de Cómics y Medicina.

Otro ejemplo digno de mención es la Facultad de Medicina de la Universidad de Ajou, en Corea del Sur. El doctor Chung, consciente de que el alumnado encuentra el estudio de la Anatomía arduo y aburrido, lleva diseñando desde 2009 tiras cómicas como material complementario para explicar dicha disciplina a los estudiantes de Medicina de manera amena y para fomentar su interés. La tira cómica, que bautizó con el nombre de *Dr. Anatophil*, se desarrolla en cuatro viñetas dispuestas horizontalmente en dos filas y se puede leer en coreano y en inglés (Park et al., 2011).

El propio profesor Chung explica de manera muy gráfica y con gracia la razón por la que diseña este tipo de tiras cómicas (Fig. 3).

Con objeto de comprobar la utilidad didáctica de las tiras cómicas, se realizó el siguiente estudio. Antes de comenzar con las clases de Anatomía, se pidió a los 93 estudiantes del curso que, de manera voluntaria, leyeran las tiras cómicas y rellenaran un cuestionario. Tras finalizar el curso, se comprobó que aquellos que hicieron uso del material obtuvieron mejores resultados académicos, y se concluyó que las tiras cómicas facilitaban la comprensión y memorización de la asignatura (Shin et al., 2013).

Por último, cabe mencionar la propuesta de los doctores Babaian y Chalian (Pensilvania, Es-

tados Unidos) de hacer uso del cómic para la formación de médicos de especialidades quirúrgicas «to address visuospatial skills, motor skills (practice-based learning and improvement), and the narrative, humanistic component (patient care) necessary for a well-rounded surgical education» (2014: 413).

Gracias a las peculiaridades expresivas y especialmente a la combinación mágica de imagen y texto, el cómic se convierte en el medio idóneo para que el lector se proyecte en el texto y consiga adquirir un conocimiento más profundo de la enfermedad, la profesión médica, las vivencias del paciente, así como para desarrollar el espíritu crítico, la capacidad de observación, de análisis, de empatía, habilidades imprescindibles, sin duda, para una buena práctica profesional¹⁷. Green (2013: 472), buen conocedor del medio y uno de sus más destacados abanderados, hace la siguiente observación al respecto:

While comics are by no means the only medium for addressing such issues, they are particularly effective at transporting readers into a story. Because they integrate images with text, viewing and reading graphic narratives stimulates both analytic and creative activity in the brain, a process that has been shown to enhance understanding [...]. Not only can this process potentially augment learning, it can also facilitate empathy between author and reader by offering a portal into the individual's experience of illness [...]. Moreover, students typically find comics accessible and enjoyable to read.

Ejemplos, argumentos y evidencias, a mi juicio, más que suficientes para dejar de cuestionarse la utilidad didáctica del cómic en los estudios de Medicina, considerar su aplicación e incluirlo como recurso docente en las facultades españolas.

¹⁶ El interesado en las distintas ediciones del congreso puede obtener más información en esta página: <http://www.graphicmedicine.org/>

¹⁷ Véase también Green et al. (2010), Green (2015), Park et al. (2011), Fong (2012), Mayor Serrano (2012a,c,d) o Williams (2012).