

LA COMPETENCIA LINGÜÍSTICA DEL MÉDICO (COMPRENSIÓ Y EXPRESIÓ) EN LA RELACIÓ ASISTENCIAL

Nota de la Comisión de Deontología del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC)

La relación entre el médico y el paciente es el núcleo del ejercicio de la Medicina y una comunicación adecuada es clave para garantizar la calidad del acto médico.

En el momento actual, los cambios tecnológicos, la presión asistencial, la multiculturalidad y el hecho migratorio, entre otros, plantean nuevos retos comunicativos que el buen médico no puede obviar.

El respeto a la autonomía del paciente y su derecho a intervenir en las cuestiones relativas a su salud comporta que la actitud del médico deje de ser paternalista, pero sin ser distante. La relación médico-paciente debe ser cercana para ayudar a la persona atendida a tomar las decisiones más adecuadas, sin que, en ninguna circunstancia, interfieran motivaciones ideológicas, políticas, económicas, sociales o culturales. Esto hace que, del buen profesional, se espere no sólo un conocimiento científico-técnico, que lo capacite para cuidar la enfermedad, sino también una actitud de acogida, respeto y verdadero interés hacia la persona que atiende y su universo particular. Es lo que se ha definido como un “trato cálido”, que puede demostrarse tanto con el lenguaje verbal como con el lenguaje no verbal y que comporta unas competencias específicas.

Sin embargo, el lenguaje verbal, “calidad distintiva de la especie humana”, es una herramienta fundamental en la actitud acogedora del médico hacia la persona atendida y es importante tener en cuenta que, para muchas personas, su lengua materna es con la que mejor expresan sus pensamientos, emociones, dolor o vivencia personal de la enfermedad y esta está muy ligada a la cultura y al entorno familiar.

Gracias al lenguaje se pueden conceptualizar síntomas, sensaciones o emociones y su traducción verbal puede tener particularidades específicas en cada lengua que no siempre podrán expresarse por igual en otras lenguas, aunque se conozcan. El conocimiento por parte del médico de la lengua y entorno de la persona que atiende es una herramienta clínica de gran valor que permitirá no solo evitar malentendidos, mejorar la seguridad y la adherencia terapéutica, sino también proporcionar más satisfacción a ambas partes. Estas consideraciones, aplicables a toda relación clínica, son especialmente importantes cuanto más vulnerable sea la persona que se atiende: niños, personas de edades muy avanzadas, personas con demencias o en situaciones de fin de vida, por ejemplo.

En nuestro entorno y debido a los altos flujos migratorios, no es excepcional que médico y paciente no compartan la misma lengua nativa. En este caso, deberán buscarse vías de comunicación que permitan obtener y proporcionar la información que médico y paciente requieren, manteniendo la confidencialidad.

En los territorios con coexistencia de dos lenguas oficiales, como es Cataluña, en la mayoría de las ocasiones, médico y paciente comparten un cierto grado de conocimiento de las dos lenguas, si bien se expresan mejor en aquella que les es propia. La lengua propia de Cataluña es el catalán. Por otro lado, la normativa específica indica que el paciente tiene derecho a recibir la asistencia en la lengua oficial que prefiera y, por tanto, el médico que trabaja en un país donde coexisten dos lenguas oficiales debe procurar ser competente en ambas.

Corresponde al médico aceptar la elección de la lengua con la que la persona atendida se encuentre más cómoda, ya que de esta forma facilita la finalidad del acto médico en su globalidad. Con este objetivo, pues, es necesario que el médico haga el esfuerzo de aprender las dos lenguas oficiales en Cataluña, para entender y acercarse mejor al contexto global del paciente.

En este sentido, las instituciones sanitarias (públicas y privadas) –como ya hacen los colegios de médicos de Cataluña– deberían proporcionar a los médicos recién llegados de habla castellana (según datos del Registro del CoMB 2023 son, actualmente, un tercio de los médicos colegiados en ejercicio), el acceso al aprendizaje del catalán de forma fácil y gratuita. Según datos de una reciente encuesta dirigida a este grupo, el 80% querían mejorar su competencia lingüística en catalán y manifiestan como principal inconveniente la falta de tiempo y de una oferta formativa suficientemente flexible.

Sin embargo, la cordialidad, la actitud acogedora de escucha y verdadero interés por la realidad de la persona atendida pueden expresarse también de forma no verbal. En ocasiones, tan importante es el conocimiento de la lengua del paciente, como que éste pueda percibir que el médico hace el esfuerzo de entenderla y tiene voluntad de aprenderla.

Conclusiones:

- La habilidad comunicativa, que permite una buena relación médico-paciente, debe considerarse parte de la competencia profesional y, por tanto, es un deber deontológico cuidar que la comunicación se adecue al contexto lingüístico y cultural y a las necesidades de la persona atendida.
- A pesar de la gran importancia de las actitudes y el lenguaje no verbal, hay que considerar el importante valor de la lengua materna. El médico debe acoger la lengua en la que mejor se exprese la persona atendida. Por tanto, en territorios donde hay coexistencia de dos lenguas oficiales, el médico debe ser competente en las dos.
- En Cataluña, corresponde a las instituciones sanitarias asegurar y favorecer el aprendizaje del catalán a los médicos llegados de otros países.

Barcelona, febrero de 2024.