



FIRMA
INVITADA
**ENRIQUE
SUEIRO**

Saber comunicar salud

TERMINO "QUIERO", dicen, son las dos palabras que preferimos escuchar. Woody Allen discrepa y las cambia por "es benigno". En el ámbito de la ciencia médica hay otras dos que me parecen claves: "no sé". Pienso en ellas desde que vi responder así a un reputado científico en una entrevista de la televisión pública de EE.UU. Hasta entonces no había apreciado a fondo que ser consciente de la ignorancia y reconocerla supone un gran conocimiento porque permite progresar. La autocomplacencia en lo mucho ya conseguido multiplica decepciones evitables, en lo médico y en lo personal.

No es políticamente correcto, pero quizá sí socialmente beneficioso, informar también de los fracasos en la investigación. Un efecto, nunca desdeñable y menos en tiempos de crisis, es el ahorro económico que supone saber qué no funciona. Un médico y alto directivo me contaba su perplejidad al contemplar cómo la prensa y los medios sociales suelen destacar más lo negativo de las relaciones personales (rupturas), corporativas (pleitos) y mundiales (guerras), mientras que ese criterio selectivo casi siempre lleva a resaltar lo exitoso de la medicina. Esta selección acrecienta el peligro de difuminar el contexto que permite conocer realidades complejas.

¿Por qué no revisar el concepto de éxito, tanto personal como social? No se trata de regodearse en el fracaso, sino ubicarlo en el lugar que le corresponde dentro de una realidad poliédrica y cambiante. Conocer esta verdad, lejos de desprestigiar a los profesionales de la ciencia médica, aporta elementos de juicio para valorar con más justicia su trabajo que, en la inmensa mayoría de los casos, es honesto, oculto y constante a lo largo de muchos años.

Una sociedad que valora el esfuerzo y no sólo el éxito me parece más humana y su ciencia, probablemente, más auténtica. Cultura viene de cultivar y requiere tiempo. De alguna manera, podríamos decir que quien siembra a conciencia recoge a ciencia cierta. Para la percepción social es determi-

nante armonizar ilusión y cautela, datos y emociones, luces largas para ver más allá y retrovisor para recordar lo que ya pasó. Tal equilibrio es difícil si sólo conozco los éxitos o sólo los fracasos.

Saber reclama comunicar. Siguiendo a contracorriente, sugiero centrar esta actividad en la escucha más que en la acción. A modo de licencia cartesiana propongo: audio, ergo comunico. Un líder tiene de comunicador lo que ejerce como escuchador. Aunque sin el bagaje cultural latino, prolifera en algunas empresas una nueva figura, el CLO (Chief Listener Officer), el directivo que escucha. Sí, sí, escuchar va camino de convertirse en profesión o, al menos, en especialidad.

He experimentado lo difícil que resulta conversar sin interrumpir. Lo intento de veras y siempre llega un momento en el que creo que lo que puedo decir es más importante que lo que necesito escuchar.

En esta línea James L. Hallenbeck analizó 74 cintas de conversaciones de médicos con sus pacientes: sólo al 23% se le permitió describir completamente sus preocupaciones. El promedio de tiempo que pudieron hablar antes de la primera interrupción apenas alcanza los 18 segundos. Otro trabajo mostró que la duración media de las conversaciones era de 16,5 minutos, de los cuales los enfermos utilizaron 8 segundos para formular preguntas. Además, los médicos creían haber empleado una media de 9 minutos ofreciendo información, cuando ese tiempo se limitó a 40 segundos.

Sin duda, todos conocemos magníficos ejemplos de todo lo contrario, como el Dr. Eduardo Ortiz de Landázuri. Entrevistado por Inés Artajo, declaraba en Diario de Navarra (13-XI-1983) que "en el borde de la cama nace el diálogo y la confianza, tan esencial para un buen diagnóstico". Decía y practicaba que a las tres de la madrugada se puede salvar una vida y a las nueve, quizá, sólo certificar una defunción. También hablaba de "dos lenguajes: el de la lógica y el del cariño. Y la lógica tiene unos límites. Por eso cuando se llega al límite de la lógica y no hay forma de ponerse de acuerdo, el único camino es el del cariño". ¿Es poco científico? No sé, pero sí sé que es muy humano y, la verdad, prefiero ser auténtico a ser perfecto.

Como conclusión provisional, adjetivo genuino de la ciencia médica, planteo un cambio de paradigma en dos direcciones: repensar la comunicación para que empiece por una escucha con apertura mental y progresar del querer saber al saber querer. Puede resultar efectiva la receta de Shakespeare: "Dad palabra al dolor porque el dolor que no habla gime en el corazón hasta que lo rompe".

Enrique Sueiro es consultor y doctor en Comunicación Biomédica por la Universidad de Navarra. www.enriquesueiro.com