

# La comunicación efectiva como un aporte de la lingüística aplicada a los servicios de salud

DOI: 10.5377/alerta.v7i1.17370

Mireya Yamilet Magaña Salazar

Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel, El Salvador.

\*Correspondencia

✉ mireya.magana@salud.gob.sv

1. © 0000-0002-8061-8796



ACCESO ABIERTO

**Effective Communication as a Contribution of Linguistics Applied to Health Services**

**Citación recomendada:**

Magaña Salazar MY. La comunicación efectiva como un aporte de la lingüística aplicada a los servicios de salud. *Alerta*. 2024;7(1):118-119. DOI: 10.5377/alerta.v7i1.17370

**Recibido:**

30 de octubre de 2023.

**Aceptado:**

14 de diciembre de 2023.

**Publicado:**

25 de enero de 2024.

**Contribución de autoría:**

MYMS: concepción de la idea, búsqueda de bibliografía, redacción, revisión y edición.

**Conflicto de intereses:**

La autora declara no tener conflicto de intereses.

*Señora editora:*

La comunicación humana es un acto natural en el que suceden cosas<sup>1</sup>. Existe una inquietud cuando se piensa en cómo este acto se desarrolla entre las personas que se relacionan en las instituciones que brindan servicios de salud, pues no podemos prescindir de conversar a lo largo del día; precisamente en ese contexto va dirigido este análisis, a comprender algunas ideas sobre el uso del lenguaje en el ámbito profesional desde el enfoque de la lingüística aplicada, con el objetivo de tomar en cuenta sus aportes, cambiar paradigmas y adquirir habilidades para una comunicación efectiva.

Cuando conversamos, suelen ocurrir fenómenos que parecen imperceptibles, como la sincronización corporal, que «sucede que dos personas entran en ritmo», pero, además, hay personas que durante la conversación interrumpen; en lingüística, esto se conoce como solapamiento: «cuando dos o más personas hablan simultáneamente durante un breve periodo de tiempo»<sup>1</sup>.

La Dra. Pilar Ospina analizó la razón por la que los médicos interrumpen a los pacientes después de un promedio de 11 segundos de iniciar con la atención<sup>2</sup>. En su artículo enfatiza que la causa puede ser el tiempo limitado para la atención brindada en el servicio, el cansancio del personal médico y las barreras lingüísticas entre ambos. Sin embargo, el punto a destacar es el objetivo de la interrupción y la forma en que se realiza. Es interesante mencionar otro ejemplo: ¿qué sucede con las interrupciones que se dan entre colegas que, durante reuniones, discuten problemas de la atención de salud?

Son dos momentos diferentes en los que sucede el mismo fenómeno: la interrupción. Es importante considerar si el tipo de solapamiento es colaborativo o competitivo. Se dice que es colaborativo cuando el objetivo de interrumpir es apoyar la idea, y agregar elementos que la refuerzan. Suele ocurrir en conversaciones entre amigos y personas con mucha confianza y ninguno de los hablantes se intimida o se molesta cuando este se presenta. Pero en el competitivo, el objetivo es «ser antagonista con el que tiene la palabra, en tanto pretende robarse el turno y desviar el tema a otro aspecto»<sup>1</sup>.

Es en este momento cuando la relación entre quienes conversan deja de ser empática, y puede considerarse «metafóricamente como agresiva y que invade mi espacio», sobre todo porque percibimos que nos «interrumpe porque puede», porque es experto en el tema (caso de médico y paciente), da la impresión de que «tú vas a hablar únicamente cuando yo te lo diga, y vas a callarte cuando yo te lo indique». En una conversación de jefe y colaborador, la percepción no suele ser tan diferente, sobre todo si el que interrumpe es un hombre y si el hablante es una mujer, aun cuando el solapamiento sea colaborativo pues las relaciones de poder son determinantes a la hora de ceder y conservar la palabra<sup>1,3</sup>.

En la prestación de los servicios de salud, no es posible la humanización si en el sistema de salud sostenemos conversaciones que, lejos de ser sanadoras, hacen que las personas sientan violencia en el trato, perciban desigualdad e irrespeto. Esto nos alejaría de la razón de ser: mejorar la salud de las personas y trabajar en equipo. Aplicar una

habilidad muy sencilla como pedir perdón al interrumpir «lleva a cabo una retirada cortés del terreno conversacional del otro y restablecemos el equilibrio interpersonal» aunque la interrupción pueda ser justificada<sup>1</sup>.

Otro aspecto a tener en cuenta si queremos mejorar la comunicación, es considerar que «conversar es saber escuchar», como lo dice Estrella Montolío, catedrática en lengua española. Implica no solo guardar silencio, sino estar presente en el diálogo con atención para saber cuándo intervenir o ceder la palabra. Ella señala la importancia del uso de estrategias no verbales como mirar a los ojos, asentimientos de cabeza para demostrar aprobación, enunciados mínimos como «sí», «¡claro!»; o reacciones colaborativas como «¡vaya!», «¿en serio?», que confirman al interlocutor que se le presta atención y se ha establecido una conexión efectiva<sup>1</sup>.

Según Herbert Paul Grice, durante la conversación es importante observar, un fenómeno que él denomina «principio cooperativo», pues afirma que cuando dos o más personas dialogan se da implícitamente una cooperación donde se espera que se apliquen ciertas reglas o «máximas conversacionales: contribuir con información necesaria, no digas lo que creas que es falso y careces de pruebas adecuadas, sea relevante, sea breve, sea claro, evite la ambigüedad»<sup>4</sup>.

Estas reglas son necesarias para lograr el objetivo de la conversación. Si esto no se cumple, puede producir mensajes confusos y falsos, causando que un paciente se vaya a su casa con un mensaje erróneo o un colaborador realice funciones con instrucciones confusas, que producen resultados que afectan los servicios de salud.

En la conversación, el cómo se dice el mensaje, la selección de las palabras (por ejemplo, el uso de pronombres personales), tiene implicaciones tan complejas al punto que generan estrés laboral y emocional en el personal de salud, en momentos cuando se tiene que comunicar malas noticias al paciente y a la familia<sup>5</sup>. ¿Cómo inicio la conversación: con un «yo» o un «tú»? Pues esas simples palabras pueden ser la clave que mejoren la transmisión del mensaje en esas conversaciones difíciles<sup>6</sup>.

En ocasiones, hacemos uso de metáforas para que el mensaje sea comprendido<sup>6</sup>. A partir de la lingüística cognitiva y la Teoría de las Metáforas Conceptuales desarrollada por George Lakoff y Mark Johnson, estas tienen como función: facilitar la comprensión y la eficacia comunicativa respecto al dominio de destino. Es interesante, entonces,

pensar cómo el análisis del uso, por ejemplo, de metáforas, en la comprensión de la esquizofrenia por parte de los afectados y los profesionales, puede mejorar los resultados de tratamiento y recuperación<sup>7</sup>.

En definitiva, así como mejoramos nuestra alimentación y otros aspectos que nos hacen sentir sanos y felices, es preciso poner atención a lo que hablamos y qué palabras usamos, en tanto que el lenguaje es producto de un aprendizaje continuo y cotidiano. Debemos considerar estos aportes como otra herramienta adicional que puede mejorar las habilidades comunicativas del personal en los servicios de salud.

## Financiamiento

No hubo fuente de financiamiento.

## Referencias bibliográficas

1. Montolío E. Cosas que pasan cuando conversamos. 1era Edición. Barcelona. Editorial Planeta, S.A.; 2020. Capítulo 1, Las cosas que pasan cuando dos hablan a la vez. 25-49
2. Ortega P. Physicians Interrupting Patients. USA. Journal of general internal medicine. 2019; 34(10):1961-1962. DOI: [10.1007/s11606-019-05139-8](https://doi.org/10.1007/s11606-019-05139-8)
3. Bisbee J, Fraccaroli N, Kern A. Yellin' at Yellen: Gender Bias in the Federal Reserve Congressional Hearings. USA. SSRN eJournals. 2022; 37. DOI: [10.2139/ssrn.4030121](https://doi.org/10.2139/ssrn.4030121)
4. Khusna FA, Aliyah SL, Asyifah DA. Investigating the use of maxims in the efl class presentation: a pragmatic study. SAGA. 2021;2(2):133-44. DOI: [10.21460/saga.2021.22.80](https://doi.org/10.21460/saga.2021.22.80)
5. Almonacid L, Rueda G, Eduardo F, Herrera S, Miguel J. Conversaciones difíciles en medicina: el profesionalismo y humanismo en el arte de comunicar malas noticias. Universitas Medica. 2020;61(1). DOI: [10.11144/javeriana.umed61-1.conv](https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-1.conv)
6. Álvarez C. Una reseña acerca de "Cosas que pasan cuando conversamos". Chile. Rev.Chil. Fonoaudiol. 2021; 20(1):1-2. DOI: [10.5354/0719-4692.2021.65423](https://doi.org/10.5354/0719-4692.2021.65423)
7. Coll-Florit M, Miranda X, Climent S. Metáforas de la esquizofrenia: Un estudio sobre el discurso de afectados y profesionales. Revista Española de Lingüística Aplicada. 2019; 32(1):1-31. DOI: [10.1075/resla.16003.col](https://doi.org/10.1075/resla.16003.col)