

El lenguaje claro en la comunicación pediátrica: Conceptos y estrategias

Rodrigo Matamoros¹ 

INTRODUCCIÓN

Al finalizar una consulta médica, entre el 40 % y el 80 % de la información brindada ya ha sido olvidada por el paciente o su familia, y casi la mitad de lo que se recuerda es incorrecto.¹ En pediatría, donde la comunicación se dirige simultáneamente al niño, a sus padres o cuidadores y, muchas veces, a otros adultos que participan en el cuidado —abuelos, docentes o cuidadores que reciben de segunda mano lo que el médico dijo—, estas cifras adquieren una dimensión clínica que no puede ignorarse.

La brecha entre lo que el médico dice y lo que la familia comprende no es un problema de buena voluntad, sino un problema estructural. La American Academy of Pediatrics (AAP) documentó que la mitad de los padres tiene dificultades para leer y comprender los materiales educativos pediátricos que habitualmente se entregan en la consulta, y advierte que, bajo las circunstancias adecuadas, cualquier persona puede experimentar baja alfabetización en salud, independientemente de su nivel educativo: un padre con privación de sueño, angustiado por el estado de su hijo, no está en condiciones óptimas de procesar información médica compleja.²

La comunicación pediátrica exige, además, adecuar el mensaje al desarrollo cognitivo del niño: un preescolar procesa con dificultad los términos abstractos, mientras que un adolescente puede y debe ser incluido en la conversación clínica como sujeto activo.

El concepto de lenguaje claro (*plain language*) propone un abordaje sistemático de este problema. No se trata de simplificar el conocimiento médico ni de condescender con las familias, sino de adaptar la comunicación a las capacidades y necesidades reales de quien recibe la información, de modo que pueda encontrarla, entenderla y usarla para tomar decisiones informadas.³ El objetivo de este comentario es presentar los conceptos centrales del lenguaje claro y de la alfabetización en salud, junto con las estrategias comunicacionales con mayor respaldo, con foco en la práctica pediátrica.

ALFABETIZACIÓN EN SALUD

La alfabetización en salud (*health literacy*) ha sido definida como el conjunto de conocimientos, motivación y competencias que permiten acceder a la información sanitaria, comprenderla,

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11191>
doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11191.eng>

Cómo citar: Matamoros R. El lenguaje claro en la comunicación pediátrica: Conceptos y estrategias. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202611191. Primero en Internet 17-SEP -2026.

¹ Hospital Zonal General de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez, La Plata, Argentina.

Correspondencia para Rodrigo Matamoros: rodrimatomoros@gmail.com



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

evaluarla y aplicarla para tomar decisiones en la vida cotidiana.⁴ La *European Health Literacy Survey* (HLS-EU), primera encuesta comparativa a escala poblacional realizada en ocho países de la Unión Europea, halló que el 47 % de los encuestados presentaba algún grado de alfabetización en salud limitada, con un gradiente social claro: a menor nivel educativo, menor ingreso y mayor edad, peor alfabetización en salud.⁴ Los datos de la HLS-EU, obtenidos en poblaciones europeas, no son directamente extrapolables a nuestro medio en términos numéricos, pero sí resultan orientadores en términos cualitativos: la complejidad del mensaje médico excede con frecuencia la capacidad de procesamiento de cualquier persona, independientemente de su nivel de instrucción.

ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES Y DESTERMINOLOGIZACIÓN

La investigación en comunicación en salud ha identificado un conjunto de estrategias con evidencia de impacto en la comprensión, la adherencia y los resultados clínicos (*Tabla 1*). El método *teach-back* consiste en pedir al paciente o a su familia que explique con sus propias palabras lo que acaba de recibir; no evalúa al paciente, sino la efectividad de la comunicación del profesional. Una revisión sistemática en adultos, en su mayoría con enfermedades crónicas, halló que su uso se

asocia con mejoras en el conocimiento sobre la enfermedad, el automanejo y la adherencia al tratamiento.⁵ El *chunking* consiste en fragmentar la información en un número reducido de ideas clave —habitualmente no más de tres a cinco—, ordenadas por prioridad clínica. El método *Ask Me 3*[®], creado por la *National Patient Safety Foundation* y difundido actualmente por el *Institute for Healthcare Improvement*, propone que, al finalizar la consulta, la familia pueda responder tres preguntas: ¿cuál es el problema principal?, ¿qué hay que hacer?, ¿por qué es importante hacerlo?⁶

Cabe señalar que gran parte de la evidencia sobre estas estrategias proviene de estudios realizados en adultos con enfermedades crónicas; la investigación específica en poblaciones pediátricas es aún limitada y persiste como un vacío de conocimiento.

La desterminologización es el proceso por el cual un término especializado se reformula en lenguaje accesible para quien no tiene formación en la materia, sin perder precisión científica. Sus técnicas principales en el campo de la salud incluyen la definición (el término técnico seguido de su explicación), la paráfrasis reformulativa (por ejemplo, “recidiva” por “recaída”), la analogía y la coherencia terminológica (usar siempre el mismo término para un mismo concepto). Un problema estructural señalado en la literatura es que casi todas las guías de lenguaje claro en salud están

TABLA 1. Estrategias de comunicación clara con evidencia en salud

Estrategia	Descripción	Aplicación en pediatría
<i>Teach-back</i>	Pedir al paciente/familia que explique con sus palabras lo recibido. Verifica la efectividad de la comunicación, no evalúa al paciente.	Cierre de consulta, indicaciones de alta, educación sobre enfermedades crónicas.
<i>Chunking</i>	Fragmentar la información en un número reducido de ideas clave, habitualmente no más de tres a cinco, ordenadas por prioridad clínica.	Consultas con diagnóstico nuevo, instrucciones de medicación, preparación de estudios.
<i>Ask Me 3</i> [®]	Entrenar al paciente/familia para responder: ¿cuál es mi problema?, ¿qué debo hacer?, ¿por qué es importante?	Toda consulta. Especialmente útil en situaciones de alta carga emocional o complejidad informativa.
Lenguaje llano	Usar vocabulario cotidiano, oraciones cortas, voz activa, un solo término por concepto.	Explicación diagnóstica, consentimientos, material escrito entregado en consulta.
Desterminologización	Reformular términos técnicos mediante definición, paráfrasis, analogía o coherencia terminológica.	Toda comunicación escrita y oral. Especialmente relevante en diagnósticos nuevos o poco conocidos por las familias.

redactadas en inglés y adaptadas a esa lengua; los materiales específicos en español son todavía escasos.³

EL LENGUAJE CLARO COMO COMPETENCIA CLÍNICA

Proponer que el lenguaje claro forma parte del acto médico implica reconocer que la comunicación no es un complemento de la medicina, sino una de sus herramientas fundamentales. Comunicar con claridad no es simplificar el conocimiento médico: es traducirlo, adaptando el mensaje a quien lo recibe para que pueda actuar en consecuencia. En nuestro medio, la Ley 26529 de Derechos del Paciente establece que la información sanitaria debe ser clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente.⁷

Si la comunicación clara es una competencia clínica, debe ser enseñada y evaluada, y no quedar librada a la intuición de cada profesional. Quedan pendientes, como líneas futuras de desarrollo, la incorporación del lenguaje claro en la formación médica de grado y posgrado, la producción de materiales educativos y guías de desteterminologización en nuestro idioma, y el desarrollo de herramientas validadas para evaluar la comprensión en nuestro medio.

Las estrategias disponibles —*teach-back*, *chunking*, *Ask Me 3*®, desteterminologización— son aplicables en la consulta pediátrica cotidiana

sin requerir recursos especiales. Su adopción sistemática constituye una inversión directa en la seguridad del paciente, en la adherencia terapéutica y en la equidad del acceso a la salud. ■

REFERENCIAS

1. Kessels RP. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med*. 2003;96(5):219-22. doi: 10.1177/014107680309600504.
2. Abrams MA, Dreyer BP (eds). Plain Language Pediatrics: Health Literacy Strategies and Communication Resources for Common Pediatric Topics. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2008. doi: 10.1542/9781581104417.
3. Torres López P. Lenguaje claro en salud y traducción intergeneracional: una guía para la adaptación de textos médicos. *Mutatis Mutandis Rev Lat Am Traduc*. 2025;18(1):153-81. doi:10.17533/udea.mut.v18n1a09.
4. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-8. doi:10.1093/eurpub/ckv043.
5. Yen PH, Leasure AR. Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Fed Pract*. 2019;36(6):284-9.
6. Institute for Healthcare Improvement. Ask Me 3: Good Questions for Your Good Health. [Consulta: julio de 2026]. Disponible en: <https://www.ihl.org/library/tools/ask-me-3-good-questions-your-good-health>
7. Argentina. Ley N° 26.529. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 20 de noviembre de 2009. [Consulta: julio de 2026]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=160432>