

**ENTREVISTA CLÍNICA:**

## **¿ Quién se lo dice a la mujer de Pepe ?**

Dr. José Luis Bimbela Pedrola.

Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

**Palabras clave:** empatizar, preguntas dicotómicas

***Publicado en:***

***Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Vol. 8, número 1 Enero 2001. Entrevista clínica: 42-43. (www.doyma.es)***

El Dr. Vicente Ruiz le debía mucho al sida. No sólo porque su carrera profesional se había relanzado de forma espectacular a raíz de sus primeros trabajos sobre el tema, sino porque personalmente había significado un antes y un después en su propia vocación. La aparición del sida había dado un sentido a su trabajo que antes no conseguía encontrar. La combinación era perfecta: mayor éxito y reconocimiento profesional y social y, a la vez, mayor bienestar íntimo y personal. Por todo ello, no era ningún problema para el Dr. Ruiz atender a pacientes seropositivos. Bien al contrario, le gustaba atenderlos, ayudarlos, animarlos,... cuidarlos. Pepe Lucena era uno de esos pacientes. Ex-casi todo (ex-progre, ex-hippie, ex-periodista, ex-toxicómano, ex-artista, ex-yuppie,...). Vivía desde hacía algunos meses con María, un amor tardío y maduro que le había ayudado a sentar la cabeza y a pensar con cierta seriedad en temas de futuro. Pepe era, en aquellos momentos, razonablemente feliz. Tanto, que se estaba planteando la posibilidad de tener un hijo (bueno, una hija. Pepe prefería una hija). Ese fue el motivo por el que Pepe quiso hacerse la prueba del sida. El Dr. Ruiz sabía muy bien como manejar situaciones como ésta. Mimaba realmente los mensajes y las formas cuando abordaba con los pacientes tanto el momento (tan importante) en que solicitaban la prueba, como el momento (tan delicado) en que les comunicaba el resultado. Había aprendido a manejar situaciones de explosión emocional (las más frecuentes) y también situaciones de bloqueo (que le perturbaban un poco más) en los que los pacientes se quedaban absolutamente anonadados, perplejos, incapaces de reaccionar.

La reacción de Pepe ante el positivo que había dado la prueba fue muy tranquila. Probablemente se lo esperaba. Además, el Dr. Ruiz había hecho un buen trabajo en la entrevista previa en la que Pepe solicitó la prueba. La única frase que salió de sus labios sonó contundente, como queriendo dejar muy claro que no admitía cuestionamientos o matices:

P.L.: María no debe enterarse. No se lo voy a decir.

El Dr. Ruiz no se inmutó. No era la primera vez, ni sería la última, en la que un paciente pronunciaba tras oír el resultado de la prueba, una frase de ese tipo. Hizo lo que siempre le había ido tan bien en esos casos (bueno, no sólo en esos casos, en todos). Preguntó:

V.R.: Pepe, ¿por qué crees que María no debe enterarse?

Pepe le miró durante unos segundos. Apreciaba al Dr. Ruiz. Nunca le había fallado. Ni en los momentos en los que andaba más enganchado había pasado de él. Confiaba en él. Se merecía sinceridad en su respuesta:

P.L.: Tengo pánico, pánico, a que me deje si se entera.

El Dr. Ruiz podía entender perfectamente ese miedo (“pánico”) que sentía Pepe. Perder a María era para él lo peor que en esos momento le podía pasar. Ella, que tanto le había dado, que tanto le había ayudado, querido, amado. El Dr. Ruiz no estaba imaginando una novela rosa ni un culebrón televisivo. No se inventaba nada. Todos y cada uno de esos verbos, de esas expresiones, habían sido pronunciadas por Pepe para explicarle qué significaba María en su vida. Casi todo. El Dr. Ruiz explicitó sus pensamientos:

V.R.: Pepe, comprendo, de verdad, que sólo con pensar que María pueda abandonarte, se te hunda el mundo. Sé que si eso pasara sería duro, muy duro, para ti.

Ahí empezó el calvario para el Dr. Vicente Ruiz. Ninguno de los intentos (magníficos desde el punto de vista de la comunicación persuasiva) que llevó a cabo dio sus frutos. No consiguió, pese a utilizar todo lo que sabía (que era mucho) sobre empatía, escucha activa, refuerzo, retroalimentación, que Pepe quisiera comunicarle a María que era seropositivo. Bien, pensó finalmente (ya casi desesperado), algo tendré que tramar, sin que Pepe se entere por supuesto, para que María tenga la información que, honestamente, creo que debe tener. Y el Dr. Ruiz, que tan excelentes entrevistas había realizado a lo largo de su carrera profesional, que tan bien conseguía conectar con

pacientes y allegados, empezó a tramar. Ni por un momento sospechó las desastrosas consecuencias que ese verbo (“tramar”) iba a tener en su relación con Pepe Lucena, en su relación con otros pacientes, e incluso en su propia autoestima.

### **Comentario**

Afortunadamente el caso de Pepe Lucena no es muy frecuente. Sí es relativamente habitual que, en un primer momento, un paciente no quiera darle determinada noticia a su pareja, ya sea por temor a ser abandonado y/o por miedo a poner al descubierto prácticas ocultas hasta ese momento; sin embargo, lo que no es tan habitual es el desenlace, pues la mayor parte de pacientes, se lo hubieran dicho más adelante a sus parejas, si su médico hubiera sido tan hábil y eficaz como el Dr. Ruiz. A veces, no obstante, aparecen situaciones como las que presentan en este caso, situaciones en las que profesionales excelentemente formados y con ideas muy claras respecto al papel protagonista que le corresponde al paciente en su proceso hacia la salud (bio-psico-social), acaban “tramando” a espaldas del paciente y cayendo en rocambolescas espirales de ocultamientos, engaños y mentiras, que acaban volviéndose contra todos los implicados (sanitario, paciente, familiar) y, desde luego, destruyendo la relación de confianza imprescindible entre unos y otros. En estos casos “límite” (sólo en estos casos), en estas situaciones extremas (sólo en estas situaciones), cuando se han agotado instrumentos, técnicas, habilidades y “trucos”, es cuando puede tener cierto sentido, cierta utilidad el uso de preguntas dicotómicas, aquellas en las que se induce la respuesta, presentando al paciente sólo dos alternativas, una de las cuales es prácticamente seguro que el paciente no va a escoger (dado su carácter extremadamente negativo) , y otra, que es la que se quiere que el paciente escoja. En el caso de Pepe

Lucena una pregunta dicotómica podría ser: “Pepe ¿tú quieres contagiar a María o no?”. Muy probablemente Pepe respondería: “¡hombre, eso no! Yo no quiero contagiarla”. Perfecto, Pepe ha dicho textualmente que él no quiere contagiar a María. Aprovechemos pues su propia decisión para plantearle el cambio: “Bien, entonces ¿qué crees que podemos hacer para que no contagies a María?”. A partir de ahí vamos a ir trabajando (como ya sabemos y como ya solemos hacer) las distintas alternativas que Pepe va a generar (con la ayuda del profesional, claro) para dar respuesta a la nueva pregunta formulada, la pregunta que pide cambios.

Las preguntas dicotómicas son duras. A nadie (tampoco al paciente) le gusta que le pongan entre la espada y la pared. Por ello, es mejor restringir su uso, como ya se ha comentado, a situaciones realmente “límites”. Para el resto de situaciones, para la inmensa mayoría de situaciones, la actuación del Dr. Vicente Ruiz hubiera estado coronada, merecidamente, por el éxito.

## **Bibliografía**

1. Bayés R. Sida y psicología. Barcelona: Martínez Roca, 1995.
2. Bimbela J.L. Cuidando al cuidador. Counseling para profesionales de la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2001 (4ª edición)