

ENTREVISTA CLÍNICA:

## **Un paciente (joven) contento**

Dr. José Luis Bimbela Pedrola.

Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

**Palabras clave:** preguntar, facilitar, sugerir

***Publicado en:***

***Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Vol. 8, número 3 Marzo 2001. Entrevista clínica: 174-175. (www.doyma.es)***

El Dr. Juan Fernández es un médico excelente, disfruta de su profesión y se ha preocupado por estar al día de los avances que la ciencia le ofrece. Y desde luego no sólo en lo que hace referencia a los adelantos biomédicos; no, el Dr. Juan Fernández ha actualizado también su bagaje en técnicas de comunicación y habilidades emocionales. Vamos, que está a la última. Por ello no es de extrañar que lleve a cabo tan magníficas entrevistas clínicas. Ayer, sin embargo, sin saber muy bien la razón le quedó un mal sabor de boca tras la entrevista que mantuvo con Carlos García, un paciente joven con diabetes, al que hacía algunas semanas que no veía.

Después de saludarlo tan amablemente como siempre (el Dr. Juan Fernández (J.F.) sabía lo muy reforzante que puede resultar una mirada cálida que muestre interés), identificó muy bien algunas de las dificultades que Carlos García (C.G.) tenía para comer 5 veces al día en lugar de las 3 veces en las que lo hacía habitualmente:

J.F.: ¿Por qué crees que te cuesta tanto comer 5 veces al día?

C.G.: Es que, como le comenté, mi horario laboral es muy rígido y no puedo andar parando cada dos por tres para comerme un bocata o lo que sea. Vamos, que tal como está la cosa, me echan del trabajo al segundo día.

El Dr. Juan Fernández había aprendido hacía ya algún tiempo lo importante que es transmitirle al paciente que uno entiende sus dificultades, sus miedos, sus temores, sus preocupaciones. Siempre, eso sí, que lo entienda de verdad. A esas alturas de su vida profesional, estaba convencido de que una comunicación honesta era, a la corta y a la larga, mucho más eficaz que una comunicación artificial, teatral, falsa. Por eso su mensaje de empatía (verbal y no verbal) sonó honesto y creíble cuando dijo:

J.F.: Carlos, entiendo bien lo que me comentas, realmente no están los tiempos como para hacer muchas virguerías en horas de trabajo.

El tono de voz del Dr. Juan Fernández era suave, cálido, sereno. Carlos García se sentía cómodo; es más, sentía que el Dr. le entendía, que se ponía en su lugar y era capaz de comprender las dificultades que, a veces, la vida real presentaba a la hora de hacer aquello que en la consulta o sobre el papel parecía tan sencillo. Confiaba en su médico. Qué lejos aquellos tiempos, pensaba Carlos, en los que los médicos ni miraban a los pacientes, ni se interesaban por nada que no fuera si habían cumplido o no las órdenes correspondientes. Afortunadamente, las cosas habían cambiado, y era cada vez más frecuente encontrarse con médicos como el suyo, que le miraba, le escuchaba y... le entendía. Por eso le sorprendió, desagradablemente, la frase que a continuación pronunció el Dr. Fernández y que le hizo abandonar

bruscamente sus pensamientos. No era el tono, que seguía siendo, cortés y amable. No, era otra cosa, que en aquel momento no era capaz de explicar. Pero algo sonaba mal, muy mal:

J.F.: Mira Carlos, con todo lo que me dices, lo tengo claro. Lo que tienes que hacer es...

Carlos no escuchó nada más. No por que no quisiera. Simplemente es que no podía. Sus sentidos se desconectaron de pronto. Un único mensaje se repetía, insistente, en su cabeza: “Lo que tienes que hacer, lo que tienes que hacer, lo que tienes que hacer”. No pudo escuchar más. Seguramente lo que a continuación le dijo el Dr. Fernández era muy interesante. Casi siempre era así. Sin embargo, Carlos no pudo oírlo. Carlos ya se había desconectado.

### **Comentario**

Lástima de culminación de la jugada. Hasta ese momento la entrevista había sido perfecta. Tanto a nivel verbal (“la letra” de la comunicación) como a nivel no-verbal (“la música” de la comunicación) el Dr. Fernández había estado impecable, cuidando (valga también el verbo “mimar” en este punto) todos y cada uno de sus mensajes. Había reforzado, preguntado, escuchado y empatizado estupendamente con el paciente. Estaba conduciendo la entrevista de manera ejemplar. Sin embargo, algo falló en el último momento. En “cinco segundos” buena parte de lo construido con tanto esmero se vino abajo. Podría decirse, de forma sintética, que algo sobró y algo faltó (o, mejor aún, que se hizo A cuando quizás lo mejor, lo más indicado para conseguir el objetivo propuesto, era hacer B).

Recordemos cuál fue el A emitido por el Dr. Fernández: “Lo que tienes que hacer es...”. El efecto de este mensaje fue inmediato: el paciente, Carlos, desconectó, dejó de escuchar y se quedó absorto dándole vueltas a la frase. La comunicación se quebró y Carlos se sintió (emocionalmente) mal. Y, desde luego, también el Dr. Juan Fernández se sintió (emocionalmente) mal, preguntándose qué había pasado, qué había hecho mal. Con la mejor intención, pero el Dr. había asumido, en ese momento clave un papel demasiado relevante, demasiado protagonista. Han sido muchos los años en los que la relación profesional de la salud – paciente se movía en estos parámetros: el que sabe le dice, con buenas palabras claro, al otro (el que no sabe... tanto) lo que tiene que hacer (con su salud, su estilo de vida, su dieta, su sexualidad, su ejercicio físico, su consumo de drogas, de dulces, de grasas, con su vida en fin). Los bajos porcentajes de cumplimiento terapéutico que se observan en tuberculosis, hipertensión, o diabetes; y los pocos cambios logrados en las prácticas sexuales de los jóvenes son solamente dos de los muchos ejemplos que podrían citarse para comprobar la poca eficacia de mensajes como el A. Sin darse cuenta, el

Dr. Fernández ha “bajado la guardia” y se ha puesto en marcha uno de los automatismos más reforzados culturalmente. ¿Qué hubiera pasado si en lugar de emitir A, el Dr. hubiera optado por B: Carlos, ¿Qué crees que podemos hacer para que no tengas esas bajas de azúcar?. Probablemente hubiera conseguido seguir implicando a Carlos en la comunicación y, lo que sí hubiera sido una culminación exitosa de la entrevista, hubiera conseguido comprometer eficazmente al paciente en la búsqueda de alternativas (válidas y realizables para el paciente y adecuadas a los objetivos de salud deseados por el Dr). Sólo con una pregunta clave, sólo en 5 segundos. Pero, no caigamos en el mismo error que el Dr. Fernández, prediquemos con el ejemplo y, por tanto, preguntémosle: Dr. Fernández ¿Qué cree que podemos hacer para que Carlos no vuelva a desconectarse cuanto queremos conseguir en cambio en su conducta?

### **Bibliografía**

1. Bimbela Pedrola J.L. Cuidando al cuidador. Counseling para médicos y otros profesionales de la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998 (3ª edición, 1ª reimpresión)