

## Entrevista clínica y buena práctica en Atención Primaria

M. Hernández Monsalve

Psiquiatra. Instituto Psiquiátrico-SSM José Germain. Leganés. Madrid.

El encuentro médico-paciente es el momento central de la práctica médica. En la entrevista el médico accede tanto a los síntomas, que denotan la presencia de la enfermedad, como a la subjetividad, a la perspectiva del paciente, a su experiencia y su conducta de enfermedad; es decir, a la percepción de estado de salud o de enfermedad que posee el paciente, a la valoración que hace de ello, al impacto emocional que acusa, a sus creencias y expectativas, a su actitud respecto a cómo afrontarlo.

La entrevista es también ocasión para la educación para la salud, para modificar creencias erróneas, y actitudes inadecuadas, disfuncionales; también, para prestar apoyo emocional u otras intervenciones psicosociales dirigidas al paciente o a personas de su entorno. De la calidad de la comunicación depende la precisión del diagnóstico, y buena parte de los resultados de la eficacia de la intervención médica.

La buena relación y comunicación médico-paciente puede prevenir la insatisfacción de pacientes y de médicos, reducir el creciente número de no cumplidores y de litigios por mala práctica, además de contribuir a mermar los efectos estresantes de la actividad clínica y prevenir la frustración y el "queme" de los médicos<sup>1,2</sup>.

Por esto es muy llamativo el descuido de la formación del médico en estos aspectos nucleares de la clínica. A la comunicación y a la relación médico-paciente apenas se les concede importancia en la formación del estudiante de medicina, ni durante la residencia, ni en la formación continuada. Y algunos estudios demuestran que muy a menudo, durante la licenciatura y primeros años de ejercicio, sucede lo contrario de lo deseable, y acaece de hecho una merma y defomación de las capacidades iniciales para la dimensión interpersonal de la práctica. Así, por ejemplo, se ha comprobado que los estudiantes van perdiendo cualidades empáticas a medida que se entregan a un aprendizaje centrado en el uso impersonal de la tecnología diag-

nóstica y protocolos terapéuticos. Más tarde habrá que esforzarse por recuperar esas valiosas cualidades iniciales. Médicos y pacientes están siendo víctimas de la influencia social que ha resaltado los beneficios y el prestigio social de lo tecnológico, entendido en su dimensión instrumental-impersonal, frente a "lo humano" como si esta parcela no requiriera formación específica. Sin embargo, la práctica clínica exige el despliegue de ambas dimensiones, cada una con sus requerimientos de formación. La medicina de calidad no puede hacerse a expensas de la pérdida de cualquiera de estas dimensiones, sin grave daño. Se trata de hacer concordantes lo tecno-biológico con lo humanista-interpersonal, para trabajar sobre la sinergia de ambas dimensiones.

Pero no todas son malas noticias, pues junto al predominante descuido de la dimensión interpersonal y subjetiva, en los últimos 30 años se está generando una producción científica del máximo interés sobre la comunicación y la relación médico-paciente, de modo que el arte de la entrevista puede ejercitarse cada vez con más fundamento científico. Los resultados de investigación permiten identificar factores determinantes de la calidad de la comunicación y de sus efectos en los resultados de las consultas. Así por ejemplo, demuestran que la mala comunicación se asocia con entrevistas muy directivas, entrevistas "interrogatorio", en las que el médico no es empático, exhibe un estilo muy autoritario o paternalista, en la que apenas se concede oportunidad a que los pacientes hagan preguntas, a que expresen sus dudas, sus puntos de vista sus inquietudes, sus emociones. Este tipo de entrevista contribuye a consolidar una mala relación médico-paciente, y son causa de incumplimientos, de litigios, de producción de pacientes insatisfechos, y de yatrogenias diversas (cronificación, uso irracional de fármacos, mal uso de servicios, etc.). Por el contrario, la buena comunicación se acompaña de mejor cumplimiento y mayor eficacia global de la intervención; incluso parece operar como variable independiente en la producción de efectos favorables sobre la evolución de síntomas. En las buenas entrevistas el médico ha practicado la "escucha activa", ha dado explicaciones, proporcionando información sobre los pros y contras que cabe esperar de los tratamientos u otras informaciones solicitadas por los pacientes, y ha conducido el proceso de

Correspondencia:  
Dr. M. Hernández Monsalve.  
Psiquiatra.  
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain.  
C/. La Luna, 1.  
28911 Leganés. Madrid.  
Correo electrónico: hergoico@teleline.es

forma empática. La investigación pone en evidencia que el médico, junto a competencia "instrumental", diagnóstica y terapéutica tradicional, ha de ser un buen traductor e intérprete de la información verbal y paraverbal que proporciona el paciente, y un buen comunicador interpersonal. El encuentro médico-paciente es un especial encuentro transcultural, entre la cultura del técnico y la del lego, cada vez mejor informado y más exigente, en el que intervienen factores de personalidad de uno y otro interlocutor, y otros factores culturales relacionados con clase social, emigración o sexo<sup>3</sup>.

No es de extrañar, por tanto, que desde distintas instancias, asistenciales, investigadoras o docentes, se esté clamando por rescatar la relación y la comunicación médico-paciente y colocarla de nuevo en el lugar central que le corresponde en la clínica.

De la experiencia del abordaje científico de la comunicación, la relación y la entrevista en los últimos años podemos extraer algunas conclusiones importantes: la primera es que son actividades susceptibles de investigación, por más que existan serias dificultades metodológicas. En segundo lugar, el adecuado uso de la comunicación y la relación exige el desarrollo de actitudes y habilidades que pueden adquirirse y mejorarse mediante formación, que requiere una pedagogía adecuada a estas prácticas<sup>4</sup>. Las técnicas de entrevista, de comunicación y de relación con los pacientes constituyen una parte importante de la "tecnología médica", y son un instrumento de trabajo esencial en la Atención Primaria.

Una cuestión final y de la máxima importancia, también, es la difusión de esta tecnología, la generalización de buenas prácticas de entrevista, como un ingrediente imprescindible de la buena práctica clínica. Y aquí topamos

con barreras diversas. Los factores que determinan la difusión y generalización de nuevos hallazgos no siempre son bien conocidos, y no siempre tienen relación directa con sus beneficios terapéuticos. Influyen aspectos económicos y culturales. Sabemos que la cultura de la clínica "centrada en el fármaco" se divulga con gran rapidez debido tanto a su fácil aplicación como a la poderosa influencia de la industria farmacéutica. Las prácticas que requieren implicación más activa, cambios de actitudes, de valores y de rutinas, son de más lenta difusión.

Mejorar la calidad de las entrevistas no es mera cuestión de cortesía con nuestros pacientes, sino que es una exigencia tanto ética como técnica. Para hacerla efectiva es preciso un amplio compromiso individual y colectivo, que ha de plasmarse tanto en la investigación<sup>5</sup>, como en la formación, y en la práctica del día a día. Los cursos, seminarios y talleres que se están empezando a generalizar a iniciativa de diversas asociaciones son un buen camino para producir los necesarios cambios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Epstein RM. Comunicación, *burnout* y resultados clínicos: más preguntas que respuestas. *Aten Primaria* 2001;27:511-3.
2. Hernández Monsalve M, Gervas JJ. El estrés de los profesionales sanitarios. En: Gestal JJ, editor. *Riesgos del trabajo del personal sanitario*. Madrid: Interamericana McGraw Hill; 1993;p.447-57.
3. Hernández Monsalve M, García Olmos LM, Pérez Fernández M, Gervas J. Influencia del sexo del médico y del paciente en la entrevista clínica. *Aten Primaria* 1992;10(4):719-24.
4. García-Campayo J, Aseguinalaza L, Lasa Labaca G. Empatía: la quintaesencia del arte de la medicina. *Med Clin (Barc)* 1995;105:27-30.
5. Bellón Saameño JA, Martínez Cañabate T. La investigación en comunicación y salud. Una perspectiva nacional e internacional desde el análisis bibliométrico. *Aten Primaria* 2001;27:452-8.