



Cuadernos del Hospital de Clínicas. Volumen 45 No. 1. 1999. La Paz. Bolivia

LA DIMENSIÓN COMUNICATIVA EN LA PRÁCTICA MÉDICA “EL VALOR DE LA ENTREVISTA”

Lic. Natacha Rivera Michelena¹ y Lic. Félix Blanco Horta²

RESUMEN

La excelencia en la práctica médica está determinada no sólo por la competencia y desempeño científico-técnico y la calidad del entorno, donde tienen lugar los servicios de salud, sino también por la dimensión ética y humanista en el ejercicio de esta práctica. Ello justifica la necesidad de que el médico domine los elementos esenciales de la comunicación humana y la entrevista, como elementos esenciales en la relación médico-paciente en función de elevar la calidad en los servicios de salud. En el presente trabajo se realiza un análisis en este sentido que puede incidir en una elevación de la calidad en la práctica médica.

DeCS: Comunicación, lenguaje médico, entrevista.

SUMMARY

Medical practice excellence is determined for clinical competence and performance, the quality of clinical environment and also for ethical and humanistic approach to the patient physicians relationship in this sense, physicians must master. The elements inherent human communication as medical interview and social interaction in order to improve the quality of health services and medical care. It's analysis is, the main purpose of the present paper.

¹ Profesora Titular.

² Profesor Auxiliar.

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO COMUNICATIVO

La práctica médica está inserta en el complejo sistema de las relaciones humanas, al margen de esta consideración resulta insuficiente entender la esencia de esta actividad profesional así como el dominio del método que la distingue, pues el médico se relaciona con seres humanos para restablecer, mantener o incrementar la calidad de vida de los mismos, su bienestar físico, biológico, psicológico y social, por lo que no resulta suficiente actuar con un elevado profesionalismo científico-técnico que no tenga en cuenta la esencia de ese ser humano; es decir, su mundo interno, subjetivo.

Significa que pensar en términos de competencia y desempeño en medicina lleva incuestionablemente a profundizar en el proceso de comunicación, ya que el mismo representa quizás la manifestación más compleja de las relaciones entre los seres humanos y la práctica médica no es más que un tipo específico de relación interpersonal donde resulta imprescindible que el profesional de la salud sea capaz de utilizar con efectividad métodos y procedimientos de interacciones socio-psicológicas, que garanticen una óptima comunicación en aras de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la terapéutica oportuna, como elemento esencial de una práctica médica que reconoce al ser humano como personalidad.

El proceso comunicativo distingue la forma de existencia del hombre, por lo que puede entenderse como una forma de relación interpersonal en la actividad humana.

En este sentido resulta válido observar que en el desarrollo individual del hombre, este no solo adquiere experiencia histórico-social mediante las actividades que despliega, sino también mediante la comunicación con otras personas, pues su desarrollo se condiciona por el desarrollo de todos los individuos con quienes él se halla en comunicación directa o indirecta, de ahí que este proceso tiene un impacto transformador y enriquecedor para la personalidad, lo que tiene una importancia vital en la relación médico-paciente ¿por qué esta afirmación?

Siguiendo esta línea de análisis se puede entender que en el proceso comunicativo se lleva a cabo un intercambio de actividades, representaciones, ideas, orientaciones, intereses, pensamientos, aspiraciones, etc. En el marco de la relación sujeto-sujeto (s). La comunicación asumida en este sentido actúa como una forma independiente de actividad del sujeto, cuyo resultado es la propia relación con otra persona, o personas; es decir, ocurre un intercambio humano intenso y profundo pues se asocian emociones y vivencias muy diversas que evidencian la complejidad de las personalidades interactuantes en cuyo entorno se forman y auto-transforman los seres humanos, es por ello que una práctica en salud de excelencia no puede desatender estos elementos, que por otra parte son consustanciales al método clínico aún cuando no siempre este se desarrolla con la dimensión humana que lo caracteriza y que ha distinguido a la práctica médica desde sus orígenes; pues ya en el pensamiento hipocrático (400 a.c.??). Se planteaba

la necesidad de enseñar a Resulta importante señalar que en el proceso comunicativo se realiza la presentación del “mundo interno” del sujeto a otro sujeto, por lo que el mismo supone la existencia de este mundo interno, subjetivo, individual. Por lo tanto *la comunicación es interactiva*. Se distingue por la interacción de las personas que entran en ellas como sujetos, aquí es interesante precisar que no solo se trata del influjo de un sujeto a otro (lo que no se excluye) sino de la interacción, pues para la comunicación se necesitan como mínimo dos personas, cada una de las cuales actúa como sujeto; es decir como un “reflujo” donde cada uno de los actos de sus participantes forman un todo con modalidades nuevas en comparación con las acciones de cada uno de ellos, esto hace a este proceso irrepetible y lleno de riqueza.

Estos argumentos son vitales para una práctica médica que se distinga por su esencia humanista, lo que implica el reconocimiento del “otro” con toda la riqueza interna que lo define. Este nivel de análisis permite entender que la comunicación, humana, se caracteriza por la manifestación de ciclos en los cuales se expresan las interrelaciones de posiciones, orientaciones y puntos de vista de cada uno de los participantes y se entretejen los vínculos interpersonales en el flujo de la información circulante que se concreta en un *diálogo real*.

- ¿Puede pues la práctica médica ser ajena al dominio esencial del proceso comunicativo?
- ¿Puede haber excelencia de salud al margen del reconocimiento del mundo interno del ser humano?

Obviamente las respuestas a estas preguntas nos llevan a profundizar en este importante proceso.

La comunicación humana es un proceso multidimensional, polifuncional y sistémico.

En la estructura comunicativa se pueden plantear al menos tres niveles de análisis:

1. En el primer nivel (macronivel), la comunicación del individuo con otras personas se analiza como un aspecto de su modo de vida, esto supone el estudio del desarrollo en la comunicación en intervalos de tiempo a lo largo de la vida del sujeto.

En este nivel de análisis se tienen en cuenta las interacciones que se establecen en los diferentes grupos sociales (laborales, de estudio, familiares, etc.), aquí la comunicación aparece como una compleja red de interrelaciones entre los seres humanos donde se hace evidente el carácter social de este proceso, y se manifiestan aspectos del desarrollo comunicativo en dependencia de normas, tradiciones y reglas sociales.

2. El segundo nivel de análisis (mesonivel), se relaciona con el estudio de actos de comunicación aislados, de contactos aislados (actividad conjunta, conversación, juegos, etc.). Es precisamente este nivel en el que se puede incluir la relación médico-paciente.

Aquí se pueden destacar los períodos de la comunicación que actúan propiamente como tal, como interacción de los sujetos. Esos períodos pueden demorar horas o minutos, pero lo principal es el *contenido del período comunicativo* lo que de hecho se torna esencial en la práctica médica.

En este nivel es importante no desatender su dinámica (el desarrollo de su contenido) así como los procedimientos, medios o técnicas a emplear (verbales o no); es decir, la comunicación transcurre como un proceso en cuyo desarrollo tiene lugar un intercambio de imágenes, ideas, vivencias; en ella hay interacción.

En este contexto la comunicación puede agotarse (si el contenido se agota) o puede ser inacabada, si el contenido no se agota y exige una comunicación ulterior.

Esta línea de análisis resulta fundamental para el profesional de la salud, pues implica entender al proceso comunicativo con un peculiar “fondo común” de la información que se puede emplear por cualquiera de las personas implicadas (en nuestro caso paciente-médico), ya que se han establecido relaciones de colaboración, estrategias comunes para la solución de problemas y un estilo de actividad común.

Se distingue como un sistema abierto o móvil que garantiza el intercambio, la cooperación, la compensación, etc., siendo sus momentos esenciales la *empatía* y la *reflexión*.

Aunque resulta difícil proponer un modelo satisfactorio del proceso comunicativo se pueden señalar algunas de su fases fundamentales.

- *La primera fase:* determinación de las “coordenadas” comunes para los participantes de la interacción, es decir la base en relación con la cual se estructura todo el proceso.

En el caso de la relación médico-paciente juega un papel importante las técnicas o procedimientos que garanticen el inicio de la interacción, es oportuno señalar en este momento que el proceso comunicativo es secuencial, cada ciclo representa un acto conjugado de las partes integrantes.

1. *La fase final:* se caracteriza por un acuerdo entre las soluciones individuales (parciales o finales), se elaboran las posiciones comunes, o la separación de las partes.

Es importante tener en cuenta que la sucesión de los ciclos no se puede predeterminar por ningún programa o plan confeccionado de antemano.

La comunicación humana se dirige por la marcha de la actividad conjunta que se realiza.

Como puede observarse el desconocimiento de estos elementos, limita sustancialmente la práctica médica, la excelencia de los servicios y lo que es aun más importante la humanización, en la relación médico-paciente.

3. El tercer nivel de análisis (micronivel) se refiere al estudio de actos conjugados aislados de la comunicación o ciclos elementales en este proceso tales como: preguntas-respuestas, incitación para la acción, transmisión de una información-reacción antes esta, y toda clase de reacciones mímicas, etc. En este nivel resulta importante estudiar los ciclos de comunicación, los medios empleados en las interacciones, etc.

Por último es necesario plantear que los niveles enumerados del análisis de la comunicación se relacionan estrechamente entre sí, y el estudio de cualquiera de ellos exige la revelación de esta relación.

En la relación médico-paciente la entrevista se torna una técnica y método psicológico que garantiza la fase inicial del proceso comunicativo consustancial a la práctica médica, ello nos lleva a profundizar en los elementos esenciales que la distinguen.

TÉCNICA DE LA ENTREVISTA

La entrevista es una conversación con un propósito definido entre la persona que entrevista y el o los entrevistados. Cualquier persona es lo suficientemente capaz para establecer una conversación, pero no todas las personas poseen el entrenamiento y conocimientos para realizar una entrevista.

La entrevista es una técnica multipropósito que va desde un método empírico de investigación, hasta su empleo como obtención de datos de cualquier esfera de la vida.

Desde luego la entrevista puede tener el propósito de obtención de información, pero también puede ofrecer o facilitar información e influir en aspectos conductuales del entrevistado.

TIPOS DE ENTREVISTAS

Nocedo y E. Abreu en su libro “metodología de la investigación pedagógica y psicológica” clasificaron los tipos de entrevistas del modo siguiente:

Por su estructura:

- Entrevista directa.
- Entrevista no directiva

Por el número de entrevistados:

- Entrevista individual
- Entrevista grupal

Por el objetivo:

- Entrevista informativa
- Entrevista de orientación

ENTREVISTA DIRECTIVA

Es un tipo de entrevista pautada que puede estar regida por un cuestionario con determinada rigidez y se aplica por igual a todas las personas.

La entrevista directiva puede ser guiada y aunque también se prepara de acuerdo con un plan, se diferencia del cuestionario en que el orden de las preguntas no está debidamente establecido. Aquí las preguntas no se plantean por igual a todas las personas.

Por último, dentro de la entrevista directiva se destaca la entrevista centrada, donde el objetivo es conocer opiniones diferentes respecto a situaciones comunes, o sea la entrevista está centrada sobre un objetivo concreto. En este caso las preguntas que se plantean a los sujetos son libres.

ENTREVISTA NO DIRECTIVA

Su objetivo es explorar el mundo interno del entrevistado y por lo tanto es él mismo, quien se encarga de estructurar la entrevista siendo función del entrevistador adoptar un actitud comprensiva tratando de percibir las actitudes, emociones y sentimientos del entrevistado.

ENTREVISTA INDIVIDUAL

Es la que más se conoce y la que más se emplea, en este caso se entrevista a una sola persona.

ENTREVISTA GRUPAL

Este tipo de entrevista está dirigida a obtener o brindar información a un grupo de personas a partir de un interés común.

La entrevista grupal requiere del entrevistador una gran preparación pues debe tenerse en cuenta lo que piensan y sienten cada uno de los miembros del grupo, así como las actitudes que se revelan en el momento de la entrevista.

ENTREVISTA INFORMATIVA

Es una de las más comunes, pues su objetivo esencial es la recolección de datos que el o los sujetos proporcionan al entrevistado según el propósito de la entrevista.

ENTREVISTA DE ORIENTACIÓN

El propósito fundamental de esta técnica es la de orientar a los sujetos, ofrecer informaciones y orientaciones con vistas a modificar actitudes, analizar conflictos y situaciones en las que se encuentre inmerso el sujeto y llevarlo a la reflexión para la toma de decisiones vitales.

De acuerdo con esta clasificación en la esfera de la medicina, la entrevista médica abarca aspectos de cada uno de ellas por lo que se puede decir que es un tipo de entrevista mixta a la que también se le ha denominado consulta.

Cualquier profesional de la salud y en especial el médico deben estar lo suficientemente preparado para desarrollar una entrevista exitosa y afectuosa.

ENTREVISTA MÉDICA

La entrevista médica se caracteriza por su complejidad ya que en ella están presentes factores cognoscitivos, afectivos y conativos orientados hacia el diagnóstico, la relación médico-paciente y el tratamiento.

El médico requiere de una gran información acerca del paciente, tanto de las que obtiene por la vía de la historia clínica, como por la vía del interrogatorio y del examen físico, en cada uno de los cuales hará énfasis durante la entrevista, tanto en los aspectos subjetivos como objetivos, pero en el proceso de la entrevista médica se establece una relación médico paciente donde el factor afectivo juega un rol importante.

Estableciendo el diagnóstico, el médico indica el tratamiento donde están implícitas todas las prescripciones que requiere de una conducta responsable por parte del paciente para curar su enfermedad.

ETAPAS DE LA ENTREVISTA

- A) Inicio
- B) Parte central
- C) Conclusión

- A) La entrevista médica debe comenzar por el establecimiento de una relación con el paciente basada en la confianza, la seguridad y la simpatía. El médico ha de reflejar una actitud cordial y cortés lo cual deberá posibilitar un ambiente afectivo agradable y cómodo para el paciente, lo que debe mantenerse no solo en esta etapa de la entrevista sino en todas las etapas. Desde luego que esta etapa se vence cuando se puede observar que el paciente no muestra una actitud defensiva y por el contrario se refleja su deseo de cooperar y seguridad en sus respuestas.

Es preciso que el médico en esta etapa agudice su apreciación sobre el paciente, en aquellos signos que le pueden ser útiles, tales como la expresividad, la atención, el estado anímico, y la gestualidad del sujeto, sobre los cuales deberá trabajar en torno al *rapport* que tratará de alcanzar en esta etapa. No es obvio señalar que la primera impresión que el paciente obtiene del médico en muchas ocasiones está determinada por la forma de vestir, el tono y el volumen de su voz, la edad e incluso el sexo así como la postura que se adopta frente al paciente.

Así esta primera parte de la entrevista está matizada por un estudio observacional recíproco entre el paciente y el médico pero donde debe quedar claro que es el médico quien debe facilitar, apelando a su experiencia profesional, el flujo de la información verbal en este proceso comunicativo. Si esta primera etapa se prepara bien, la entrevista será exitosa.

- B) Ya en la segunda etapa, una vez establecido el *rapport* se pasa al problema fundamental que en este caso es el motivo de la consulta y es la etapa en que se penetra en la relación médico-paciente. Por supuesto que ya el médico en esta etapa conoce algunas características de su paciente como son el nivel socio cultural, su expresividad, etc., lo cual le permitirá emplear un lenguaje entendible, asequible que facilite la comunicación.

Cuando se define el motivo de la consulta la orientación de la entrevista está dirigida a la comprensión del problema planteado y a la búsqueda de su solución a través de la información que el médico y el paciente comparten.

ALGUNOS DE LOS REQUISITOS A TENER EN CUENTA EN ESTA ETAPA SON:

1. Utilizar respuestas de tipo abierto, evitar hablar demasiado y aprender a escuchar inteligentemente sin interrumpir al paciente permitiéndole que manifieste todo lo necesario de forma completa.
2. Emplear el silencio en los momentos oportunos para provocar que el sujeto se exprese.
3. Mostrar una actitud de aceptación, requisito vital para facilitar la comunicación, ya que muchas veces una actitud de rechazo o reprobación puede bloquear la entrevista.
4. Observar atentamente al entrevistado, pues es esta la etapa de recolección de datos y en ocasiones pueden ser omitidos, pueden existir contradicciones en el paciente, las que el médico deberá captar (la posible reticencia que el sujeto refleja al abordar algún asunto que le preocupa). O sea, que en esta etapa el médico como profesional de la salud deberá hacer una adecuada interpretación del lenguaje verbal, extraverbal y la expresividad del entrevistado.

En esta segunda etapa conocido el motivo de la consulta y recolectados los datos, se está en condiciones de analizar toda la información hasta llegar a un diagnóstico presuntivo, dejando expedito el camino para la confirmación de esta presunción clínica.

- C) La parte final o conclusiva de la entrevista no deja de ser importante, aquí se le pide al sujeto si desea añadir algo más y se resume la entrevista por parte del médico expresándole la satisfacción de la utilidad de la misma en la solución de los problemas de salud.

Una vez confirmado el diagnóstico deberá considerarse las alternativas para su tratamiento, las que serán valoradas por el médico y el paciente, así como la conducta a seguir en el futuro. Ha de tenerse en cuenta las acciones que se emprendieron para la solución de problema de salud y el grado de responsabilidad que deberán asumir ambos en la misma, ya sea en la terapéutica o en las acciones de salud que sean orientadas. El final de la entrevista debe dejar por sentado que el paciente ha comprendido a plenitud la orientación brindada por su médico y la disposición a responsabilizarse con el cumplimiento de las mismas.

ALGUNOS REQUISITOS Y HABILIDADES PARA ENTREVISTAR CON EFECTIVIDAD

1. El local donde se realiza la entrevista debe propiciar un ambiente agradable, organizado, limpio, adecuada ventilación e iluminación.
2. El médico ha de poseer cualidades y actitudes deseables, entre las que se destacan:
 - La seguridad, la seriedad y el aplomo.
 - El hablar pausado, dicción clara y precisa.
 - Buen humor, actitud cordial y afectuosa.
 - Capacidad de inspirar confianza y simpatía.
 - Interés sincero por la personalidad del entrevistado: humanismo.
 - Ser natural, sencillo, cooperativo, no imponerse.
 - Evaluar los hechos, objetivamente, sin prejuicios.
 - No mostrar sorpresa, emoción ni contrariedad ante los hechos revelados.
 - Evitar los sermones, las críticas o censuras.
 - Adoptar una actitud justa.
 - No interrumpir al entrevistado innecesariamente.
 - Tener mucho tacto al indagar hechos íntimos.
 - Respetar la confiabilidad.
 - Tener en cuenta las características socio-culturales del paciente a fin de proceder en conveniencia y mantener la comunicación.
 - Capacidad de autoevaluarse permanentemente y reflexionar sobre sus desaciertos.

Entre las habilidades comunicativas que deben ser dominadas por el médico, algunas de las cuales ya han sido mencionadas están:

- Saber escuchar atentamente.
- Utilizar el silencio oportunamente.
- Saber aclarar lo expuesto por el paciente.
- Parafrasear, o sea repetir lo expuesto por el paciente en las propias palabras del médico.
- Reflejar al paciente que se ha comprendido lo expuesto por él.
- Efectuar preguntas de final abierto.
- No mostrar señales que desorienten la comunicación.
- Concluir la historia.

La entrevista médica es un proceso comunicativo por excelencia, cuya efectividad requiere del dominio de los preceptos metodológicos esenciales que la distinguen y del entrenamiento por parte del profesional de las ciencias médicas, para llevar a

cabo las acciones de salud correspondientes en aras de promover la salud, prevenir y curar enfermedades.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Barroto Cruz R., Lemus Lago E., Aneiros Riba R. "Medicina Familiar y Educación Médica" Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia, 1998.
2. Bustamante A. José "Psicología Médica", Tomo II. Editorial Ciencia y Técnica. La Habana, 1971.
3. González Rey F. "Psicología de la personalidad" de. Pueblo y Educación. La Habana, 1985.
4. Lomov B.F. "El problema de la comunicación en psicología" de. Ciencias Sociales. La Habana, 1989.
5. Nocedo de León I., Abreu Guerra E. "Metodología de la Investigación Pedagógica y Psicológica" Segunda parte de Pueblo y Educación. La Habana, 1984.

Recibido: 22 de octubre del 2001. Aprobado: 27 de octubre del 2001.

Por educación se ha venido entendiendo la mera instrucción y por propagación de la cultura la imperfecta y morosa enseñanza de modos de leer y de escribir. Un concepto más completo de la educación pondría acaso rieles a esta máquina encendida y humeante que ya viene rugiendo por las selvas, como que trae en sus entrañas los dolores reales innecesarios e injustos de millones de hombres. Y sería entonces mensajera de vida aquella que, ¡guárdenos Dios!, se viene encima, a son de tambor de odio, con todos los arreos salvajes de la guerra.

José Martí

