

Entrevista clínica

Vicente Albert Cuñat

Médico general y de familia. Centro de Salud Guadajara-Periférico.

La relación entre los profesionales sanitarios y sus pacientes tiene su pilar básico en los elementos de comunicación y empatía que se desarrollan en este binomio asistencial.

Por ello la entrevista clínica y sus técnicas son una herramienta que se debe dominar para obtener una optimización de la calidad de las actividades sanitarias.

En atención primaria la entrevista clínica es la *tecnología* esencial para comunicarnos, educar, diagnosticar, tratar y controlar en su evolución a los pacientes. Su importancia se ve notablemente incrementada si consideramos el carácter continuado de nuestra relación con los pacientes, a lo largo de grandes períodos, cuando no en la totalidad de su vida.

Señalaremos que en el encuentro que se produce entre cualquier profesional sanitario y su paciente deberíamos considerar siempre dos aspectos que van unidos y que podemos considerar inseparables: uno es el *aspecto técnico* y otro es aquel de tipo más *personal*, más en conexión con aspectos relacionales y de comunicación. El primero incluye toda la carga de conocimientos técnicos y científicos que posee el profesional y que debe ser puesto a disposición del paciente en todo momento. Es mejorable y actualizable a través de formación continuada individual o institucional. El segundo está sometido y determinado por innumerables factores: estado emocional de las personas, tipo de personalidad, características del espacio físico y del entorno en el que se desenvuelve el encuentro. En este aspecto es posible fomentar las habilidades de comunicación que posee el sanitario, las cuales pueden serlo de un modo innato. Pero obviamente son susceptibles de adquirirse si no se tienen, y de perfeccionarse en caso contrario.

Para el desarrollo de las funciones encomendadas a un buen profesional se deben combinar ambos aspectos en una proporción adecuada.

Los sanitarios que trabajamos en atención primaria debemos ser capaces de reconocer todas aquellas circunstancias y elementos que pueden distorsionar nuestra relación con los pacientes, pues en última instancia pueden acarrear la no resolución de problemas y la sensación de malestar y frustración tanto en el paciente como en nosotros mismos. Señalaremos, entre otras: las que *dependen del medio* y del entorno, donde se podrían incluir la inadecuada

accesibilidad a las consultas, esperas inadecuadas, ruidos e interrupciones, etc.; las que *dependen del propio paciente*, donde incluiríamos aspectos de tipo psicológico como minusvalías físicas, etc., y las que *dependen del profesional sanitario*, donde incluiríamos la personalidad disfuncional para el desarrollo de actividades clínicas, interferencias de tipo emocional, falta de formación, falta de habilidades para la comunicación, etc.

En todo caso, cualquier trabajador de la salud debería intentar mejorar la comunicación interpersonal, y para ello es necesario estar familiarizado y aplicar las habilidades que citamos y que a grandes rasgos podemos asimilar con las características que definen a un buen profesional: *empatía*, entendida como capacidad de solidaridad emocional con el paciente, así como expresión de la misma; *calidez-cordialidad*, entendida como proximidad afectiva; *respeto*, entendido como la capacidad de mantener una relación terapéutica con cualquier persona de modo independiente a los sistemas de valores y creencias; *concreción*, entendida como la capacidad de adaptarse al nivel comunicacional del paciente; *asertividad*, entendida como seguridad con que desempeñamos nuestra labor; *autenticidad*, o capacidad de reconocer nuestros errores; *contención emocional*, o capacidad de no dejarse influir por las emociones del paciente.

¿Debemos mejorar nuestras técnicas de entrevista clínica? Las razones que nos llevarían a afirmarlo son numerosas. Cabría, no obstante, citar: *a)* el hecho de ser el instrumento más utilizado por el médico, así como el más eficaz para el diagnóstico, siendo suficiente como medida única en más de las tres cuartas partes de los casos —pensemos además en la magnitud, tanto cualitativa como cuantitativa, de la cuestión si consideramos que un médico de atención primaria puede realizar al cabo de un año hasta 10.000 consultas y entrevistas clínicas; *b)* consideremos además que la formación pregrado en esta materia es actualmente nula o testimonial; *c)* una buena comunicación con el paciente aumenta el grado de satisfacción en ambas partes; *d)* una buena técnica de comunicación permite incrementar el grado de cumplimiento terapéutico; *e)* no nos olvidemos del efecto placebo del propio médico cuando logra una buena conexión con el paciente y que se puede aumentar con unas buenas técnicas de comunicación, y *f)* una buena técnica de entrevista clínica disminuye la tensión y carga emocional de las consultas, así como las dificultades con los denominados *pacientes problema*.

Un excelente modelo de entrevista clínica de gran utilidad y perfectamente adaptado a nuestra labor de médicos de atención primaria es el denominado *entrevista semiestructurada*, establecido por Francesc Borrell Carrió, en la que distingue dos fases: la *parte exploratoria* y la *parte resolutive*. Nos permite trabajar, a partir del síntoma guía o del motivo de consulta, de un modo ordenado en nuestra consulta, desarrollando las tareas por fases. Además permite la detección de problemas y su trato de una forma globalizadora.

En este mismo número, el citado autor, maestro y referente, nos ofrece una insuperable revisión de las técnicas de entrevista clínica aplicadas en el caso de enfermos crónicos.

Finalmente, quisiéramos señalar que la entrevista clínica debe ser objeto de investigación científica, como de hecho ya lo es por parte de numerosos grupos de comunicación y salud de diversas sociedades científicas de atención primaria. Desde aquí les damos nuestro apoyo y reconocimiento por su labor.