

Comunicación médico-paciente: La matriz del acto médico

Carlos G. Musso y Paula A. Enz

El hombre posee autoconciencia de su finitud y esa ineludible realidad es uno de los motores de su angustia; y si bien vive pretendiendo ignorar su condición de mortal, no le faltan oportunidades develadoras. El encuentro con la enfermedad ajena, y sobre todo la propia, constituye una de esas situaciones recordatorias de lo vulnerable e incierto de su naturaleza. Por dicho motivo, el hombre enfermo tiene siempre en realidad dos problemas: su enfermedad, y la angustia que ella representa, en algún grado, ante la posibilidad de morir.

Resulta claro entonces que un paciente cuando concurre a la consulta busca desde ya una solución a su enfermedad, pero también contención a su angustia. Es por esta razón que la consulta médica debe, por un lado, funcionar como una fuente de información tendiente a entender y resolver la enfermedad del paciente, y por otro, resultar un verdadero bálsamo para su angustia.

Cuando una consulta médica permite alcanzar ambos objetivos, es porque ha logrado generar una atmósfera terapéutica, que es en definitiva la que alivia la preocupación del paciente.

Dicho clima se consigue cuando el terapeuta, a través de su actitud, logra que el paciente vea en él a una persona idónea que lo acepta tal cual es y que está interesado en ayudarlo. Éste es, sin duda, uno de los puntos en donde la labor médica se torna más un arte que una ciencia.

La actitud terapéutica se basa en una serie de atributos personales que el médico ha incorporado, por lo general, durante su crianza en el seno familiar, pero que no es imposible que adquiera o perfeccione durante su vida profesional.

Trataremos entonces de delinear cuáles son los atributos comunicacionales que forjan una actitud terapéutica:

- Trato amable y respetuoso, pues ya es suficiente carga para el enfermo tener que afrontar su enfermedad y la angustia acompañante, como para soportar además una actitud de maltrato por parte de su terapeuta.
- Transparencia en el diálogo con el paciente y su familia.
- Escucha atenta y libre de la emisión de juicios de valor.
- Abstención de caer en contradicciones entre el decir y el hacer (congruencia).
- Tolerancia con límites, pues es tan importante com-

prender y acompañar al paciente en su problemática, como evitar que se confunda esta actitud de servicio con mero servilismo.

- Lenguaje claro, teniendo en cuenta durante la comunicación con el paciente tanto la carga emotiva de las palabras, como la adecuación de la entonación, los silencios y las pausas discursivas (paralenguaje).
- Determinar de antemano los conceptos centrales a transmitir al paciente y su familia acerca de la evolución y pronóstico de la enfermedad.
- Trabajar en la reafirmación de la autoestima del enfermo (actitud confirmatoria), valorando sus preguntas e ideas (aunque no se compartan) y evitando las interrupciones a sus intervenciones. El parafrasear (repetir las opiniones del paciente con otras palabras) o el reflejar (hacerlo utilizando sus mismas palabras), pueden ser estrategias confirmatorias útiles.
- Estimular la participación del paciente en su tratamiento en modo y forma, acorde a sus posibilidades. Esto ayuda a elevar la autoestima del paciente (al sentirse jerarquizado por su médico), a mitigar su angustia (desde el momento en que siente que puede, en algún grado, manejar su problema) y a darle al médico un aliado terapéutico.
- Argumentar las indicaciones diagnósticas y terapéuticas, ya que una indicación no es una orden, sino una sugerencia calificada.
- Recordarle al paciente que el médico no es omnipotente; desde ya, de una forma en que no se vea comprometido su lugar de terapeuta. Nunca debemos olvidar que de la deificación a la demonización hay tan sólo un paso. Las interconsultas y presentaciones de casos en ateneo, a sabiendas del paciente, contribuye a este fin.

Es cierto que todos estos atributos difícilmente puedan lograrse todo el tiempo, ya que muchas veces factores personales, tales como problemas anímicos; ambientales, como la sobrecarga de trabajo; y/o del paciente, como personalidades paranoides, atentan contra ello. No obstante, es un objetivo que debe tenerse siempre presente.

En todo este proceso, es inestimable la ayuda representada por el desarrollo de un encuadre empático, el cual

consiste en *convivenciar* con el paciente, o identificarse masivamente y transitoriamente con él para poder comprender la verdadera dimensión de su padecer. Sin embargo, es indispensable a continuación tomar distancia para poder valorar con objetividad y decidir correctamen-

te los pasos a seguir para ayudarlo.

La comunicación se constituye así en la matriz del acto médico, desde la cual éste se consolida y se acrecienta. Cultivar y transmitir el arte de la comunicación médico-paciente es labor fundamental de una medicina genuina.

BIBLIOGRAFÍA

- Coulehan J, Block M. The medical interview: mastering skills for clinical practice. Philadelphia: Davis Company, 2001.
- Kundera M. La insoportable levedad del ser. Buenos Aires: Tusquets, 2004

- Musso CG. La crisis de la medicina moderna. Imhotep Journal [revista en línea] 2005; marzo, art. 2. Disponible en: URL: <http://www.imhotep-journal.com.ar/journal/>

index.htm [Consulta: 24/04/06].

- Vidal y Benito M. Acerca de la buena comunicación en medicina. Buenos Aires: CEMIC, 2002.