

La importancia de la escucha

*Dra. Laura Reich**

Fecha de recibido: 14 octubre 2015
Fecha de aceptado: 15 noviembre 2015

Correspondencia: Dra. Laura Reich | dra.laurareisch@gmail.com

En los años '80, mientras cursaba semiología y todas las clínicas, aprendía sobre la importancia del correcto interrogatorio. Éste debía ser estructurado, en base al Motivo de Consulta, empleando el tiempo justo, en un escenario no muy cómodo, rodeada de muchas personas, anotando todas y cada una de las respuestas esperadas. La regla principal era entonces que no faltaran datos en el cuestionario oral ni en el escrito.

Así aprendía a implementar los tratamientos higiénico-dietético-medicamentosos que se esperaban. Los pacientes se iban sucediendo, muchos mejoraban con el tiempo y no volvíamos a saber de ellos; otros presentaban recaídas tras recaídas, o simplemente numerosas consultas por diferentes temas. A ellos, al inicio se los atendía

como a cualquier nuevo caso, pero luego se los etiquetaba de “fastidiosos”, o simplemente se les repetía la medicación sin oír más.

Con el tiempo fui aprendiendo la importancia de observar la mirada del paciente al interrogarlo, mientras esperaba, de manera impaciente, su respuesta. Empecé a entender cuándo una pregunta era aceptada y aportaba datos valiosos, y cuándo incomodaba, logrando una respuesta muchas veces dudosa.

Todo esto era observado por mí, pero sin preguntarme más. La respuesta debía llegar rápido, ya que la agrupación sindromática esperaba para alcanzar al tan apreciado diagnóstico.

A esta pequeña observación se sumó, luego, la apreciación de la posición de los brazos y las

manos. Comencé a valorar la escucha del paciente. Cómo eran sus respuestas vinculadas a la actitud de sus miembros; cuando mantenía sus brazos en una posición indiferente, abierta, el diálogo era más ameno y fluido. A diferencia de ello, había otra presentación del paciente, al que comencé a ver como el defensivo. Éste era una persona más compleja de alcanzar. Imponía mayor dificultad al intentar dialogar con un ser que mantenía sus brazos cruzados, como si una barrera limitara la conversación: “hasta acá llegaste”, “no voy a decir más”. Habitualmente veía que estos gestos eran acompañados por desviación brusca y marcada de la mirada, actitud que me orientaba a entender lo que se me deseaba decir: “no te veo, te ignoro”.

Todas estas experiencias iban siendo atesoradas y estudiadas,

de manera académica, según los lineamientos de la programación neurolingüística, todo un nuevo universo en el arte de interrogar.

Pero aun así seguían quedando esos momentos que tanta ansiedad generaban en mí y en las demás personas que me escuchaban, y en las que se producía intolerancia: los silencios.

Estos espacios no era estudiados por la semiología clásica, y mucho menos apreciados en el camino hacia un buen interrogatorio. En ésta, dejar hablar al paciente, respetando sus pausas naturales, solo haría prolongar una consulta acotada en tiempo y desordenaría las ideas. Así surge la necesidad de cubrir las pausas con más preguntas, sin esperar las respuestas anteriores, u ocupando los huecos de comunicación con palabras e ideas del propio entrevistador. Esto sí se veía bien.

Al fin llegó el momento de entender, que esos “hiatos” en la comunicación, esos espacios incómodos y hasta inadmisibles, llamados “silencios”, comunicaban más que muchas palabras.

Hasta ahora consideraba que el no ocupar esos espacios aparentemente vacíos de comunicación, era una demostración de incompetencia de mi parte, de

no saber guiar un correcto interrogatorio, y en donde cualquier otro colega interrumpiría para continuar él, aumentando así, mi sensación de frustración.

Y así comenzó una nueva etapa de vinculación con los pacientes. El entender que muchas veces el silencio y la apreciación de la expresión del cuerpo, los gestos y la mirada, y hasta el simple hecho de llamarlo por su nombre, pueden aportar datos más allá de lo que jamás se me ocurriría preguntar.

A esto debe sumarse, el valor de saber implementar mayor número de preguntas abiertas, de las que se permita surgir datos espontáneos más allá de los aportes imprescindibles que nacen de las preguntas cerradas, concretas.

Fue bueno aprender sobre el valor del tiempo. Fue un gran apoyo haber entendido que quince minutos de interrogatorio exhaustivo y muy correcto aporta los datos semiológicos justos, pero sin dejar de valorar que un solo minuto de silencio luego de preguntar por el motivo de consulta, establece un vínculo menos estructurado en la relación médico paciente. Esta nueva forma de relacionamiento entre ambos, más fluida, puede estimular un mejor vínculo basado en la confianza que se requiere

para obtener respuestas francas, sin miedo al juicio de valor.

Todas las formas de comunicación respetuosas son válidas, el error puede surgir de creer que el correcto diagnóstico llegará solo de lo que sabemos preguntar, no de lo que aprendamos a oír.

*Médico. Participante de la Maestría en Medicina de Familia