

ARTÍCULO ESPECIAL

La Filosofía Griega como motivación para explicar el concepto de "Entrevista Clínica" a alumnos pregraduados

Ortega Calvo M, Santos Lozano JM

Médicos de Familia. Investigadores CIBER-OBN.ISCIII. Profesores Asociados CIS del Departamento de Medicina de la Universidad de Sevilla

CORRESPONDENCIA

Manuel Ortega-Calvo
E-mail: mortega7@us.es

Recibido el 22-01-2019; aceptado para publicación el 15-02-2019
Med fam Andal. 2019; 1: 79-82

Se describe en este trabajo como se emplea la Mayéutica de Sócrates, Los Diálogos de Platón y la Lógica Aristotélica para motivar a los alumnos de Tercero de Grado de Medicina a que escuchen una clase magistral sobre Entrevista Clínica. El objetivo pedagógico es la motivación hacia los conocimientos básicos en comunicación clínica.

Conceptos clave: Mundo Griego, Filosofía, Entrevista, Materiales de Enseñanza, Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

La historia de la cultura refiere que la madre de Sócrates, *Fenareta*, era matrona de oficio. Sabemos también que el término "Mayéutica" se puede traducir del griego como la "Técnica para asistir a los partos". Desde un punto de vista filosófico, la mayéutica socrática consiste en facilitar la adquisición de conocimientos a base de preguntas formuladas dentro de un dialogo¹. En realidad era una técnica extractiva de conocimiento mediante preguntas.

El tema de *Entrevista Clínica* está incluido en el programa de la asignatura de Tercero de Grado, que incluye contenidos de Atención Primaria y que se imparte en el Departamento de Medicina de la Universidad de Sevilla². Motivar a un alumno a que atienda una clase magistral sobre la misma no es tarea fácil. Ellos perciben esta parte del conocimiento como algo esencialmente práctico y difícil de comunicar teóricamente desde un estrado. Algo vinculado más con las competencias prácticas que con una presentación teórica.

Sin embargo nuestro objetivo motivacional es mostrar la utilidad de estas técnicas en Medicina de Familia y en otras especialidades, al explicar el tema en Tercero de Grado. Nuestro objetivo cardinal es realmente implementar los recursos de comunicación en el alumno, absolutamente esenciales en toda su trayectoria científica.

Comenzamos la disertación manifestando una lógica negativa, los asistentes no van a escuchar una clase de Historia Clínica^{3,4}, sino sobre Entrevista que es un concepto bastante distinto. Está claro que la historia clínica es un documento realizado a base de entrevistas, de menor o mayor

tiempo. En ese momento estamos recabando el valor epistemológico de la negación en la Lógica Aristotélica de Orden Cero (Lógica Proposicional)⁵. Se comienzan a ver caras de sorpresa entre ellos.

Parece como si la negación lógica tuviera un mayor valor epistemológico que la afirmación que va cargada siempre de cierto grado de incertidumbre. Una de las primeras veces que aparece el problema de la negación en la historia de la filosofía occidental es en el Diálogo platónico "El Sofista" en donde se aborda entre otros el problema del ser y del no ser.

Dejada clara esta premisa, nos adentramos hacia el cuerpo informativo de la clase afirmando que evidentemente no queremos atentar contra la libertad y la creatividad de los alumnos, quienes realizarán sus propias entrevistas clínicas en el tiempo histórico que les toque vivir, y dentro del marco jurídico-administrativo en el que trabajen. Tan sólo intentamos transmitir una serie de conocimientos existentes en la Atención Primaria contemporánea para ayudarles a no cometer demasiados errores.

Adoptando entonces un dinámica platónica, nos emplazamos en su lugar y decimos: "Sí, sí profesor, pero nosotros estamos atraídos por la belleza y el rigor científico de las imágenes histopatológicas que se observan debajo de la lente del microscopio, el patólogo dice la última palabra en el terreno diagnóstico". Y entonces nos respondemos: "Correcto, eso es cierto, pero también os digo que el buen patólogo es aquel que cuando tiene dudas morfológicas, habla y se entrevista con el internista que por ejemplo lleva al paciente en la planta o incluso con el mismo enfermo, para lo cual, los conceptos que hoy exponemos son muy útiles. No toda la verdad está debajo de la lente del microscopio"⁶. Algunos comienzan a estar atónitos.

Proseguimos con la dinámica platónica, "De acuerdo profesor, pero yo quiero ser radióloga, la escala de grises de una ecografía bien realizada, la sombra sónica, el diagnóstico diferencial de una lesión nodular en la radiografía postero-anterior de tórax, los cortes del TAC de alta resolución! Eso sí que es medicina!"

Y nos respondemos "Bueno, quizás tengáis razón, pero también quiero decir que el buen radiólogo es aquel que cuando tiene dudas, y pocas veces se está en lo cierto de forma absoluta, sale de la sala de informes

y pregunta al paciente por la evolución temporal de tal o cual síntoma, lo que ayuda a precisar el pensamiento diagnóstico".

Finalmente un alumno levanta la mano y dice: "Bueno, casi nos está convenciendo, pero yo realmente lo que quiero ser es cirujano, la solemnidad de una cavidad abdominal abierta en el centro de un quirófano con todo el aparataje alrededor, allí están las manos del cirujano que intenta extirpar una neoplasia de colon ascendente o limpiar las bridas secundarias a una intervención anterior. Eso es la medicina para mí, profesor". Y le respondemos, "Efectivamente la técnica del cirujano y de su equipo es fundamental para la resolución de enfermedades muy graves, pero quiero decir también que el buen cirujano no es el que opera mejor, no es el que posee la mejor técnica, es el que sabe cuándo hay que intervenir, el que conoce cuando se ha de llevar al paciente al quirófano... y para ello tiene que saber mucho sobre la historia natural de la enfermedad quirúrgica. El conocimiento de la historia natural de la enfermedad, queridos amigos, se obtiene realizando muchas entrevistas clínicas e historias, además de memorizando libros de texto o de entrenarse en técnicas avanzadas".

...

La verdad es que después de este preámbulo basado en las escuelas clásicas de la filosofía griega (la Mayéutica socrática, el Diálogo platónico y la Lógica aristotélica)⁷, percibimos cómo ellos se motivan y podemos empezar el cuerpo doctrinario de la clase magistral.

A continuación vendrá la cita a Francesc Borrell i Carrió⁸ de la Universidad de Barcelona, como impulsor del pensamiento español en entrevista clínica, la alusión al Profesor Roger Ruiz Moral de la Universidad Francisco de Vitoria y a sus elegantes trabajos sobre comunicación⁹, hablaremos de empatía¹⁰, del duelo de inmigración y de la Escuela Granadina de Atención Primaria¹¹, de resiliencia¹², de asertividad, de reencuadres tipos I y II¹³, de la yatrogenia verbal y gestual^{14,15}, ... Señalaremos también las diferencias distintivas de la entrevista motivacional¹⁶ como una forma refinada de guía hacia el paciente.

La mayéutica ha sido de nuevo la substancia estimulante de la entrevista. Quizás este sea un capítulo nuevo en la relación entre el médico-enfermo¹⁷. Por muchas revoluciones o cambios

Tabla 1. Conceptos Básicos

Mayéutica	La mayéutica (del griego <i>μαιευτικός</i> , <i>maieutikós</i> , «perito en partos»; <i>μαιευτική</i> , <i>maieutiké</i> , «técnica de asistir en los partos») es el método aplicado por Sócrates a través del cual el maestro hace que el alumno, por medio de preguntas, descubra diversos conocimientos.
Dialogo Platónico	Un diálogo platónico es un reflejo, de un discurso «vivo y animado» de alguien que sabe sobre uno o varios temas determinados. La mayor parte del legado del filósofo está recogida con este género literario.
Lógica Aristotélica	Los trabajos principales del Estagirita sobre la materia se agrupan bajo el nombre <i>Órganon</i> («herramienta»), y constituyen la primera investigación sistemática acerca de los principios del razonamiento válido o correcto (Lógica de Orden Cero).
Motivación Pedagógica	Es el momento del aprendizaje en que se aprovechan los intereses y las necesidades de los alumnos como motivos del aprendizaje. El alumno así motivado estará en las mejores condiciones para aprender.
Entrevista Clínica	La entrevista clínica tiene tres funciones: establecer una relación con el paciente y la familia, conseguir una buena comprensión de los problemas del consultante y proceder a informar de las mejores conductas diagnósticas, terapéuticas y preventivas (F.Borrel i Carrió ^{8,10})
Comunicación	La comunicación es la actividad consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas.

estructurales en la atención primaria contemporánea¹⁸, los conocimientos sobre entrevista clínica seguirán siendo angulares en el desarrollo profesional del médico, la capacidad de comunicación¹⁹ será esencial siempre (Tabla nº 1 - Conceptos Básicos).

BIBLIOGRAFÍA

1. Grisales-Franco LM³. Aproximación histórica al concepto de didáctica universitaria. Educación y educadores. 2012; Edu. Edu. 15: 203-218.
2. Universidad de Sevilla. Patología Médica de las Enfermedades Infecciosas y del Sistema Inmune. Atención Primaria. Visitado el 28 de Febrero de 2018. Disponible en: http://www.us.es/estudios/grados/plan_172/asignatura_1720029#cuatrimestre2
3. Laín Entralgo P. La historia clínica: Historia y teoría del relato patográfico. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones científicas. Diana Artes Gráficas; 1950.
4. Ortega Calvo M. La historia clínica como elemento de trabajo fundamental en atención primaria. Centro de Salud. 1995; 3:821-824.
5. Brauer D. El secreto de la negación: Investigaciones epistemológicas acerca de las formas negativas del discurso y de la acción. Revista de Filosofía y Teoría Política. 1993; 30: 4-57.
6. Oliva Aldámiz H. Relatos de la célula errante. Madrid: Ed. Tebar; 2011.

7. Dominiczak MH. A think tank or a template for university campus: Plato's academy. *Clin Chem.* 2015; 61:1004-6.
8. Borrell i Carrió F. La entrevista clínica con el paciente crónico: retos y soluciones más frecuentes. *Medicina de Familia. SEMERGEN.* 2013; 26: 310-315.
9. Ruiz Moral R. Una propuesta conceptual para orientar el desarrollo de un currículo en habilidades de comunicación médico-paciente. *Educ. Medi.* 2015; 16: 74-82.
10. Borrell i Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin (Barc).* 2011; 136:390-397.
11. De la Revilla L, de los Ríos Álvarez AM^a, Luna del Castillo JD, Gómez García M, Valverde Morillas C, López Torres G. Estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria. Presentación de un cuestionario de valoración del duelo migratorio. *Aten Primaria.* 2011; 43:467-73.
12. Tobin S, Maskrey N. Ten Commandments for the resilient practitioner. *Br J Gen Pract.* 2016; 66:528-9.
13. Borrell-Carrió F, Epstein RM. Preventing errors in clinical practice: a call for self-awareness. *Ann Fam Med.* 2004; 2:310-6.
14. Agrest A. En busca de la sensatez en medicina. Buenos Aires: Libros del Zor. 2011.
15. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med.* 2013; 2: 162-167.
16. Miller WR. Motivational Interviewing: Research, Practice, and Puzzles. *Addictive Behaviors.* 1996; 21: 835-42.
17. Laín Entralgo P. El médico y el enfermo. Ediciones Guadarrama SA. Madrid. 1969. pp. 1-255.
18. Ellner AL, Phillips RS. The Coming Primary Care Revolution. *J Gen Intern Med.* 2017; 32:380-386.
19. Salazar-Blanco O F, Casasbuenas-Duarte L, Idárraga-Arenas C, Marcela-Vélez C. Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Antioquia, por medio de la escala CICAA. *FEM.* 2014; 17: 239-248.