

El acto de escuchar y el “oído clínico”

En relación a la carta enviada por el Dr. Alonso sobre mi Editorial¹, celebro la denominación de arte que él aplica al acto de escuchar como dispositivo crucial en el proceso de llegar al diagnóstico médico. No es el propósito de la reflexión sobre el “oído clínico”, contraponer la importancia de la escucha al de la observación. Tampoco establecer pujas de sentidos, de crear antinomias cuando nos proponemos llegar a un diagnóstico. La posición silenciosa de la mirada no la ubica en un rol pasivo: ocupa un lugar fundamental. La intención de mi escrito ha sido, ubicar con renovada jerarquía en el imaginario de los profesionales de la salud el papel de la escucha. Sucede que la mirada puede defenderse sola. En los tiempos de la modernidad todo lo relacionado con el acto de mirar, con el protagonismo de la imagen, la contemplación, el escrutinio, la vigilancia, la examinación, preponderan sobre la comunicación y la palabra. Vivimos en el imperio de la mirada. “La mirada se ha vuelto soberana”². En este escenario donde una prima sobre la otra es que pretendí rescatar el acto de escuchar. Procuero recuperar su trascendencia en la elaboración de la historia clínica. La comunicación se encuentra en constante amenaza de transformarse en un aspecto casi molesto y de compromiso en la entrevista médica. Ejemplo de ello son las historias clínicas electrónicas (instrumento obligado para los sistemas de salud) donde el médico procura completar datos, números, rellenar campos obligatorios, chequear aspectos burocráticos, buscar en la plataforma lo previamente escrito, leer estudios, y por último volcar lo recabado en el interrogatorio. La pantalla del ordenador se interpone entre el paciente y el médico. Casi no miramos a nuestros pacientes, y les preguntamos menos. Esta situación representa solo una muestra del trabajo cotidiano de un médico en su consultorio. Algunos se

verán reflejados en este escenario, otros no, pero esa descripción no es ficcional: es la realidad de muchos. La mirada, la escucha, el tacto y el olfato, si se adiestran con el ejercicio continuo del acto médico, amalgaman la información, asocian, evocan, e integran un proceso de alta complejidad, que se orienta y facilita con el método y el razonamiento. Revalorizar el papel de la palabra, de la escucha, de la atención en lo manifestado por el paciente, busca cuestionarnos si son o no suficientes los esfuerzos dedicados a este aspecto en la enseñanza médica, además de poner una señal de alerta en el espacio que le dedicamos. Un párrafo especial me suscita el emparentar el destello repentino y de “flash” del ojo clínico con el de epifanía (yo preferí ubicarlo dentro de los métodos heurísticos o abductivos del razonamiento). Justamente la epifanía tiene un carácter de revelación con connotaciones mágicas y/o religiosas, que nos alejan del aspecto científico del acto médico. La alusión de epifanía en Joyce fue tomada por Lacan en sus escritos sobre psicosis ordinaria³. Es por eso que esa homologación entre ojo clínico y epifanía no me resulta adecuada, tornando a la primera cercana a la descalificación. No reniego de ninguno de los recursos puestos en acción al momento de acercarnos al paciente para encaminarnos hacia el diagnóstico. Es deseable que la mirada y la escucha convivan en la elaboración de la historia clínica.

Guillermo P. Liberé

e-mail: gplibere@gmail.com

1. Liberé GP. Oído clínico. Papel de la escucha en la enseñanza y práctica médica. *Medicina (B Aires)* 2015; 75: 190-1.
2. Wajcman G. *El Ojo Absoluto*. Buenos Aires: Editorial Manantiales, 2010, p 21.
3. Aveglio R. *Psicoanálisis, Salud Pública y Salud Mental en Chile*. Santiago de Chile: Ril Editores, 2013, p 141-2.