

Debate: ¿Ha sometido usted en alguna ocasión a ¿pimping? a sus estudiantes o residentes?



]Doctutor

Resumen: en la docencia con estudiantes y residentes hacerles deliberadamente a estos una serie de preguntas "de forma rápida", las cuales además son esencialmente imposibles de responder se llama hacer pimping. En este artículo se exponen distintas consideraciones sobre esta práctica y se le propone al lector su elección del término que considera más adecuado en español ¿Pimp? o ¿pimping? es un término inglés que se puede traducir por ¿chulo? o ¿proxeneta?. Sin embargo desde la aparición en JAMA en 1989 del artículo de **Frederick L Brancati** titulado ¿The Art of Pimping? (1), este término ocupa ya un lugar dentro de la educación médica. En ese artículo, Brancati lo explica, como en el ejercicio docente hacerles deliberadamente a estudiantes y residentes una serie de preguntas "de forma rápida", las cuales además "deberían ser esencialmente imposibles de responder". El temor a la humillación que suponen esas preguntas hace que el estudiante intente responderlas mediante algún ¿farol?, pero el adjunto o tutor, consciente de esta táctica, suele entonces adoptar estrategias inteligentes para asegurarse la "desgracia" del estudiante o residente que está tratando así de evitar su ignominia. El propósito de que el tutor o adjunto ponga en práctica este ejercicio, a decir de Brancati, es infundir en el residente o estudiante "un profundo y perdurable respeto por su adjunto o tutor mientras que lo forzaría a liberarse de una autoestima innecesaria. Aún así, el aprendiz goza de la atención de su adjunto y de los que le rodean y trata de equiparar su angustia inicial con los dolores y molestias que un atleta de competición sufre durante el duro período de calentamiento?.

Aunque Brancati escribió el artículo de forma que parecía buscar la verificación de su propuesta, ni él ni la mayoría de los lectores que respondieron a este artículo de JAMA en la sección de cartas al editor, fueron críticos con las práctica del pimping, o si se quiere el término castellano (¿porque no?) ¿chulería? *. Un médico comentó que el "chulear" sólo sirvió para inculcar en el residente o estudiante y sus compañeros la falta de curiosidad y el temor a preguntar, pero la mayoría de las otras cartas apoyaban esta práctica. En su respuesta a estos comentarios Brancati explicó que él considera el chuleo, cuando se hace correctamente, como algo muy valioso, sobre todo porque infunde una "actitud o un espíritu batallador" (¿feisty esprit de corps?) en medicina, y puede "entretener y enseñar al mismo tiempo." (1)

(*) Una propuesta para clarificar el término en español de ¿pimping?

(*) Con la definición dada en el artículo de Brancati (1), traducimos por ahora al español la palabra como ¿chulear? en lugar de otras como: ¿fardar, jactarse, presumir, o fanfarronear?, pues todas estas parecen tener un significado cuyo objeto es el propio sujeto que pone en juego la conducta. Sin embargo, palabras como ¿chulear? y también ¿burlar, provocar, chancear?, parecen más adecuadas al tener por objeto principal el otro, y además perseguir su humillación o burla. Por esto mismo creemos que serían menos adecuadas

palabras como ¿retar, desafiar, estimular, avivar o incitar?, tal vez ¿comprometer, hostigar, pinchar o molestar? podrían ser igualmente adecuadas, pero proponemos provisionalmente ¿chulear? que tiene la misma connotación de contexto que el ¿pimping? inglés.

Dada la situación en la que nos encontramos en relación a este término docente proponemos a los lectores de **Doctutor** que sean ellos los que elijan el término que crean es más adecuado en nuestro idioma. Usted puede enviarnos su propuesta y cualquier comentario relacionado con esta práctica al final de este artículo

En 2009, otro artículo de JAMA escrito por **Allan S. Detsky** (2) actualiza el de Brancati. Este artículo fue publicado diez años después de que el muy difundido informe del Instituto de Medicina ¿Error es humano? (3) apareciese, poniendo de relieve el impacto pernicioso en medicina de la cultura de la vergüenza y la culpa. Sin embargo, un médico importante que además era educador promovía descaradamente una práctica que no podría estar mejor diseñada para producir médicos que se aterrorizen de admitir sus dudas, reconocer ausencia de conocimiento, o necesidad de pedir ayuda. Detsky orgullosamente proclamaba que "el chuleo está vivo y saludable dentro de la medicina académica", y aconsejaba a los médicos docentes a que buscasen esa ¿habilidad real que representa el equilibrio adecuado entre humillar al estudiante que da respuestas incorrectas y aburrir al público simplemente proporcionando las respuestas"

Lo que no decían ni Desky ni Brancati es como el "arte de la chulería" (the art of pimping) impacta la seguridad del paciente, la educación médica, la práctica interprofesional, y la relación médico-paciente.

Es preciso tener en consideración el impacto de "chulear" en la seguridad del paciente y la práctica interprofesional. Desde hace tiempo sabemos que la seguridad del paciente depende de la voluntad de los profesionales a admitir sus errores por lo que podemos, y otros pueden, aprender de ellos. Los pacientes nunca estarán a salvo si los médicos no reconocen lo que no saben, piden ayuda cuando la necesitan, y alertan -en particular a un médico superior- cuando ven a alguien hacer algo malo, peligroso, o imprudente. Si hemos aprendido que una habilidad de comunicación fundamental en la formación médica es comunicar de manera confidencial que no sabemos algo, no expresar nuestras dudas y evitar a toda costa molestar a un superior, hace que la seguridad del paciente llega a ser verdaderamente una misión imposible. Si los médicos aprenden a reverenciar a una jerarquía médica, cuando estos médicos alcancen una respetable antigüedad, pueden interpretar las preocupaciones expresadas de forma auténtica por otros profesionales como retos inaceptables para su estado y su autoridad. Después de haber usado el ¿farol? durante su formación como médicos, estos van a estar predispuestos a ¿farolear? también o a rechazar cualquier tipo de autoevaluación crítica, tan esencial en un auténtico y eficiente trabajo clínico de equipo.

Por último, debemos también de tener en cuenta el impacto del chuleo en la relación médico-paciente. Seguramente la mayoría de nosotros, especialmente los que tienen más experiencia como médicos y pacientes a la vez hemos visto y experimentado personalmente cómo algunos médicos ¿quizás demasiados-, responden a alguna pregunta o comentario difícil. Podemos imaginar bien como se puede sentir un paciente al ver como un adjunto humilla al residente o estudiante que le atiende, es muy probable que este paciente no se atreviese nunca a llevarle la contraria o hacer algo que pueda disgustar a ese médico adjunto. Muchos pacientes declaran que les hubiera gustado encontrarse con un médico que simplemente les dijese: "No sé lo que te está pasando, pero vamos a tratar de resolver esto juntos", o que les hubiese pedido disculpas cuando cometieron un error. Lo que es sorprendente en nuestro medio es que algunos médicos, aunque no de forma y en número suficiente, respondan de esta manera. Si aceptamos la práctica del chuleo, lo que tampoco entonces debería sorprendernos es que algunos médicos no sólo ¿chuleen? a los alumnos, sino que también ¿chuleen? a sus pacientes.

Cada vez en más lugares, especialmente en los Estados Unidos, el acoso y la humillación a la que están sometidos muchos alumnos y residentes empieza a comentarse. **Suzzane Gordon**, una reputada periodista sanitaria comentaba que en una conferencia médica compartió mesa con una internista conocida defensora de un sistema médico más humano y un médico que trabajaba en la seguridad del paciente. Ambos trabajaban en hospitales docentes. La conversación derivó al ¿pimping? y la internista comentó que no podía imaginar la enseñanza de los residentes sin en ciertas ocasiones "chulearles". Teniendo en cuenta su reputación, Gordon no podía imaginar que la internista hablaba en serio, y le preguntó si su respuesta era sarcástica. No, le dijo la internista bruscamente, ¿creo que es una estrategia útil?. Entonces el médico de la seguridad del paciente intervino diciéndole: "No, no hay ninguna excusa para que los estudiantes o residentes sean humillados. Absolutamente ninguna" (4)

Preguntas para el foro Doctutor:

¿Cuál es su término lingüístico en español para ?pimping?
¿Qué opina usted sobre hacer ?pimping? a estudiantes y/o residentes?

Referencias

Brancati FL The art of pimping. 1989 Jul 7;262(1):89-90

Detsky AS The art of pimping. 2009 Apr 1;301(13):1379-81.

Institute of Medicine. To Err is Human: Building A Safer Health System. 1999.

<http://iom.nationalacademies.org/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>

Gordon S. Pimping has no place in medical education. byBMJ 2015; April 15

<http://blogs.bmj.com/bmj/2015/04/15/suzanne-gordon-pimping-has-no-place-in-medical-education/>