

# Congruencia y Mindfulness: Evitando desdoblamientos en la atención sanitaria.

Doctutor

## Congruency and Mindfulness: avoiding splits in health care

**Resumen:** ¿Es posible conseguir ayudar a que las personas alcance su bienestar físico sin que el profesional de la salud se implique? ¿Es posible además que esta implicación no suponga su destrucción (burnout)? Este artículo revisita la "Congruencia" y el "mindfulness" como interesantes herramientas para esta importante labor.

**Summary:** Is it possible to help people reach their wellness without the health care provider to be involved? Is it also possible that this involvement does not brings about destruction (burnout)? This article revisits the "Congruency" and "Mindfulness" as interesting tools for this important work.



No deberíamos de dejar de explorar  
Y al final de nuestra exploración  
Habremos llegado al lugar donde empezamos  
Y por vez primera, sabremos cual es ese lugar

**T.S. Elliot**

**¿Dónde estamos y a donde hemos llegado en nuestra profesión como médicos?** ¿Podríamos decir que hemos alcanzado el punto del que partimos cuando decidimos estudiar medicina? Ese punto al que entonces pensábamos llegaríamos algún día y que fue lo que en realidad nos animó (decidió) a escoger medicina? Se puede decir que ese punto, ese desiderátum, es un tanto difícil de definir, tal vez lo que debíamos haber querido entonces fuese la "curación" de nuestros pacientes, pero quizás deba mejor llamarse "sanación", sin más y así ahora se pedirá con razón que es lo que esto en realidad significa. Aun a riesgo de ser reduccionista tal vez se acerque bastante lo siguiente: conseguir un cambio real en la vida de nuestros pacientes, y quizás simplemente este cambio sea tan solo una mejora en su bienestar que incluye desde luego el hacerles "sentirse confortados". Pero hay aun algo más: también disfrutar con ello nosotros mismos y ser por esto un poco más felices.

Después de mucho tiempo seguramente algunos se han dado cuenta de que este doble objetivo no es tal sino que es único e indivisible, porque cualquier cosa que realmente pretenda interaccionar con un paciente buscando su "sanación" tiene el mismo efecto en los que ofrecen esta ayuda, es decir en los profesionales (1).

Desde hace unos pocos años se está haciendo un énfasis especial en la forma en la que podemos crear esta experiencia de sanación. Se define ahora en dos palabras: "mindfulness" y "congruencia". El término "mindfulness" puede definirse como la consciencia que tenemos de cada instante, la consciencia plena del momento que estamos viviendo. El término "congruencia" como la completa presencia de uno mismo hacia otra persona (también ha sido llamada "compasión"), y al contexto en el que nos encontramos (2).

Lo importante es que el desarrollo de estas simples ideas deberían cambiar la naturaleza de la educación médica por si misma y en una gran medida pienso que si la introducción de estos conceptos en la educación médica son relevantes es porque representan una autentica revolución en la formación de los médicos y en la práctica clínica que no ha hecho más que empezar. Un aspecto importante de esto es que ¿mindfulness y congruencia? no restan importancia al papel que tiene el conocimiento y la experiencia de un médico a la hora de atender al paciente, y curar o controlar su enfermedad, si no que lo que hacen es colocar la interacción sanadora en un contexto más amplio. Conectando con lo que al principio decíamos este es el contexto (el bienestar del paciente y del médico) que la mayoría de nosotros habíamos previsto cuando nos embarcamos a estudiar la carrera de medicina.

Las hipótesis que plantea esta estrategia desde la perspectiva neurobiológica es si la misma lleva a la sanación de los dos actores reduciendo el estrés, y es precisamente sanadora porque actúa reduciendo este estrés. Es la hipótesis del efecto beneficioso de la misma sobre el desgaste de los telómeros y por tanto influyendo en el proceso de envejecimiento (3). Pero no pretendo aquí abordar este asunto desde esta perspectiva sino solo apuntar algunos detalles sobre cómo enseñar esto y qué efectos puede tener este tipo de enseñanza.

Una enseñanza significativa para el médico o el residente de cualquier especialidad médica o el estudiante en mindfulness y congruencia debería de estar enfocada al contexto clínico y a los problemas médicos que el clínico ve en su práctica habitual.

He aquí algunos **ejemplos de adquisición de mindfulness y congruencia** en las interacciones clínicas reales.

- Un psiquiatra se da cuenta de que está tan concentrado en conseguir que un paciente psicótico joven aprenda de una situación conflictiva que él en este esfuerzo y no escucha en absoluto al paciente. Esto, naturalmente, empeora la situación. Tan pronto como el es auto-consciente de esta situación lo suficiente, inicia realmente la escucha de su paciente, haciendo posible la resolución del problema que se había creado.
- Un médico trata de complacer a una paciente que se queja sin cesar. Con el enfoque que hace en este paciente, el propio médico pierde contacto con el mismo, con sus propios límites y sus necesidades. Cuando el médico se da cuenta de hasta que punto está forzando su actuación con el paciente se relaja y deja de intentar de una manera tan desproporcionada este abordaje a su paciente. Entonces se siente más equilibrado y, curiosamente, el paciente le dice que ella también se siente más tranquila y satisfecha.
- En un rol-playing entre un paciente con isquemia periférica grave y gangrena en una pierna que debe de ser amputada, cuatro médicos entrevistan al paciente a su vez utilizando deliberadamente enfoques no congruentes. Estas interacciones contrastan llamativamente con una entrevista en la que un quinto médico adopta de manera consciente un enfoque congruente.

Este tipo de enseñanza de la congruencia en escenarios clínicos puede combinarse de manera formal e informal con la práctica de la meditación, ejercicios de narrativa clínica, diálogos en profundidad, y discusiones en grupo. Lo que se pretende es que los profesionales descubran ellos mismos lo que a ellos les funciona.

Se ha visto que este tipo de estudios reducen el burnout (por ejemplo, el emocional y el agotamiento), disminuyen los síntomas de depresión y alivian el estrés en los que participaron (4). Los médicos en grupos de discusión tras hacer este tipo de formación declararon que llegaron a ser más conscientes de sus conductas extremas: desde la sobrecarga de trabajo y sus enfoques perfeccionistas, su tendencia a centrarse en los demás y a no atenderse ellos mismos (5), más autocompasión menos agotamiento psíquico. Por otra parte, el aumento del mindfulness parece correlacionarse significativamente con la disminución de la tensión y el aumento de la auto-compasión (o atención a uno mismo) (6).

A más largo plazo también se han encontrado resultados similares (7). Existe evidencia de que la atención plena tiene efectos beneficiosos en las interacciones entre médicos y pacientes. En un estudio multicéntrico con 45 sanitarios (34 médicos, 8 profesionales de enfermería, y 3 asistentes no médicos) que trataban a 437 pacientes VIH-positivos, utilizando el Sistema de Análisis de Interacción (RIAS) de Roter para evaluar el relación médico-paciente Beach et al (8) comprobaron que los sanitarios que obtuvieron una puntuación más alta en la Escala de ¿Mindful Awareness Attention? mostraron un estilo comunicativo más centrado en el paciente discutiendo más temas desde la perspectiva de los paciente y realizando una mayor interacción con ellos (conexión). Igualmente el tono emocional de las entrevistas realizadas por estos sanitarios ¿mindfulness? era más alto y positivo. En estas interacciones los pacientes dieron puntuaciones más altas a las habilidades comunicativas de estos sanitarios y declararon una mayor

satisfacción con el encuentro clínico.

Un elemento esencial de la educación médica debería de ser el enseñar no solo conocimiento médico, si no lo que cada estudiante y residente debería de conocer en relación a si mismos y a sus pacientes como personas, y sobre como ellos deberían de ?ser? (y no tanto ?hacer?) para conseguir más eficiencia en contextos clínicos que cada vez son más demandantes y estresante.

## Referencias

? 1 Mount BM. The 10 commandments of healing. J Cancer Educ. 2006; 21(1):50-51

? 2 Satir V, Banmen J, Gerber J, Gomori M. Chapter 4, Congruence. In: The Satir Model: Family Therapy and Beyond. Palo Alto, California: Science and Behavior Books, Inc.; 1991. p. 65-84.

? 3 Epel E, Daubenmier J, Moskowitz JT, Folkmanand S, Blackburn E. Can Meditation Slow Rate of Cellular Aging? Cognitive Stress, Mindfulness, and Telomeres. Annals of the New York Academy of Sciences. 2009; 34?53

? 4 Dobkin PL, Irving JA, Williams G, Chen A, Park J. Mindfulness-Based Medical Practice (MBMP): A mixed-methods study exploring benefits for physicians enrolled in an 8-week adapted MBSR program. Paper presented at: The 2012 AMA-CMA-BMA International Conference on Physician Health (ICPH); 2012 October 25-27; Montreal, Quebec, Canada.

? 5 Irving J, Park J, Fitzpatrick M, Dobkin PL, Chen A, Hutchinson T. Experiences of health care professionals enrolled in Mindfulness- Based Medical Practice: a grounded theory model. Mindfulness. 2014;5(1):60-71.

? 6 Garneau K, Hutchinson T, Zhao Q, Dobkin PL. Cultivating Person-Centered Medicine in Future Physicians. Eur J Person-Centred Healthcare. 2013;1(2):468-77.

? 7 Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA. 2009;302(12):1284-1293.

? Beach MC, Roter D, Korthuis PT, Epstein RM, Sharp V, Ratanawongsa N, et al. A multicenter study of physician mindfulness and health care quality. Ann Fam Med 2013 Sep;11(5):421-8.