

El peligro de convertirnos en médicos-comediantes: una reflexión sobre el valor último de ser médicos.

Roger Ruiz Moral. Editor de Doctutor. Para los residentes de primer y quinto año: A. (pediatría) y R. (ortopedia y traumatología)

Resumen: Las habilidades comunicativas (HC), se han convertido en habilidades indispensables para los médicos y así están siendo introducidas en los currícula y programas formativos. A la vez, y por distintas razones (trabajo muy demandante, desprofesionalización, falta de profundidad en la formación al respecto) existe una confusión cada vez mayor entre estudiantes y médicos jóvenes sobre el sentido de su trabajo como médicos. De ésta manera aspectos secundarios, subrogados, se convierten en objetivos por si mismos (diagnosticar, satisfacer al paciente, publicar, ganar dinero,?) lo que tiene serias repercusiones en los pacientes y en el propio médico. Este artículo pretende llamar la atención sobre la importancia de un buen uso de cualquier técnica clínica, pero en especial las HC, lo que exige un cambio de foco educativo desde el "hacer" al "ser" del médico. Esto implica un esfuerzo para incrementar la capacidad "estimativa" del aprendiz sobre el significado del "valor salud". En el caso de las HC este enfoque evitará que los estudiantes y residentes se conviertan en comediantes y a la vez les guiará en su búsqueda y adquisición de las habilidades que necesitan.

Danger of becoming physicians-comedians: a reflection on the ultimate value of being a doctor. Abstract: Communication skills (CS) have become essential skills for doctors and are being introduced into curricula and training programs. At the same time, and for different reasons (very demanding work, de-professionalization, lack of depth education in this regard) there is a growing confusion among students and young doctors about the meaning of their work. In this way subrogated outcomes, become objectives by themselves (diagnosis, patient satisfaction, publishing, earning money, ...) which has serious impact on patients and physicians. This article aims to draw attention into the importance of a good use of any clinical technique, but especially CS, which requires a change of educational focus from the "doing" to the "being" of the doctor. This implies an effort to increase the apprentice "estimative" ability on the meaning of "health value". In the case of the CS, this approach will prevent students and residents from becoming comedians and at the same time guide them in their quest and acquisition of the skills they could need.



1. Introducción

En el artículo, 'Tres razones por las que los pacientes rechazan a sus médico y otras tres por las que los aceptan', que publicamos en este número del Boletín Docturor, su autor, **Suneel Dhand**, ofrece a modo de recetas tres aspectos que de ponerlos en práctica y tres que de evitarlos, ambos desde luego complementarios, nos ayudarían a obtener la aprobación de nuestros pacientes. Las habilidades de comunicación clínica (HCC), se han convertido ya en habilidades indispensables para que el médico haga más eficiente su práctica clínica, y no solo en el ámbito de la aprobación o desaprobación de su actuación por parte de los pacientes (lo que se puede reflejar en buenas críticas, y un menor número de quejas o litigios), si no también por su repercusión en otros resultados del acto clínico que van desde una mayor capacitación de los pacientes, un incremento de la adherencia terapéutica, o mejores resultados de salud tanto subjetivos (mayor bienestar) como objetivos (mejor control o recuperación de la enfermedad), además de una mayor rentabilidad de sus actos clínicos. Disponemos sobre todo esto de abundante literatura científica que así lo corrobora. Por ello, la educación de los estudiantes de medicina y de los residentes incluye en casi todas las Universidades y Programas de Residencia, la enseñanza de estas HCC.

Sin embargo, el problema que surge al plantear esta necesidad de incorporar las HCC, como cualquier otro tipo de habilidad clínica, al fin y al cabo, es el tener claro cual es el objetivo último que como médicos nos planeamos a la hora de poner en práctica cualquier habilidad. En relación a las HCC, ¿es este objetivo el ganarnos la confianza de nuestros pacientes y conseguir que nos aprecien como médicos?, ¿es el curar sus enfermedades? o ¿es el tratar de ayudar al paciente a conseguir una 'sanación', de su dolencia, en un sentido más amplio que el de meramente curar?

2. ¿Qué quiere decir 'sanar'??

Aunque el planteamiento de la tercera opción así hecho puede sonar un tanto engañoso, ya que ésta contendría a las dos primeras opciones, una visión más profunda sobre el sentido de nuestra tarea como médicos pasa precisamente por tener este tercer objetivo como meta definitiva y por eso tenemos que plantearnos qué es lo que realmente significa 'sanar'. En las siguientes líneas trataré de clarificar esto someramente. Thomas Egnew (2005) en un trabajo cuyo objetivo era el clarificar el significado de la palabra 'sanar', entrevistó y analizó las conversaciones que sobre este concepto tenían ocho destacados médicos americanos de diferentes campos y especialidades. Estos autores mostraron un alto grado de congruencia en sus conceptos sobre lo que significa 'sanar', y que podían resumirse en los siguientes términos: 'desarrollo de un sentido de integridad (globalidad) personal, que involucra los aspectos físicos, mentales, emocionales, sociales y espirituales de la experiencia del hombre. La dolencia amenaza la integridad de la persona, aislando al paciente y produciéndole sufrimiento. El sufrimiento es aliviado al quitar la amenaza y al restaurar el equilibrio a la persona. Se trasciende el sufrimiento cuando se otorga un significado congruente y se adquiere un nuevo sentido de integridad (completitud) personal. La completitud de la persona se facilita mediante las relaciones personales que se caracterizan por la continuidad'. Desde las respuestas obtenidas y su análisis, Egnew define operativamente 'sanar' como: 'la experiencia de trascender el sufrimiento'. Etimológicamente la palabra 'sanar' en castellano da lugar a diferentes interpretaciones, una de ellas muy probablemente tiene su origen en 'santo', que se define como 'pureza espiritual'. En inglés sin embargo esta es más clara: 'Healing', proviene de Heal que significa 'tener sentido o integridad', que, a su vez, proviene de la raíz 'haelan', condición o estado de estar hal, completo. Hal también se derivaría de la raíz 'holy', santo. Las investigaciones antropológicas sobre la 'sanación' implican diferentes formas del individuo de responder a la pérdida de su integridad (tanto médicas como no médicas, científicas o no, religiosas o no) (Gordon, 1979; Dossey, 1995; Dossey et al, 2016). Una integridad que va más allá de su dimensión meramente física.

3. ¿Cuál es el problema? ¿Cuál la solución?

Lo que ahora quiero plantear aquí, es precisamente el problema que conlleva el plantearnos para nuestro trabajo como médicos un nivel de resultado 'subrogado' como sería ese 'caer bien a los pacientes' o 'gustarles como médico', al que parecía referirse el artículo de Dhand. Quiero resaltar que no pongo en duda la buena voluntad de este autor al ofrecernos esos tips comunicativos para que nos quieran más nuestros pacientes. Lo que quiero aquí es aprovecharme del mismo para precisamente señalar, por una parte, el peligro que encierra el priorizar una habilidad para fines secundarios, y por tanto ilícitos (el que nos limitásemos solamente a, por ejemplo eso, aplicar tips comunicativos para que nuestros pacientes nos quieran), y por otra, el apuntar la solución a este problema,

la cual pasa por reconocer cual es el fin último de la medicina, la clave del quehacer del médico y esforzarnos en alcanzarlo.

4. La práctica de la medicina es sobre todo una cuestión de valores

La práctica de la medicina es mucho más que aplicar una determinada técnica (bien sea comunicativa o de otro tipo). Debido a que trabajamos con personas, donde, por sus diferentes dimensiones que van más allá de la meramente material como muestra el significado de 'sanar', la aplicación de cualquier técnica, y especialmente en el ámbito de la salud, está supeditada al fin último pretendido, es decir al valor o valores que queramos alcanzar con la aplicación de la técnica, y aquí no es otro que el 'bien salud'. Por eso hablaba antes de la necesidad de enseñar a nuestros estudiantes y residentes lo que significa ese 'bien salud'. Ese peligro que corremos y al que hacia referencia si nos quedamos en el objetivo de agradar a nuestros pacientes o de conseguir que tengan una buena impresión de nosotros, no es otro que el de convertiremos en 'comediantes', el hacer de nuestra práctica médica una práctica impostada, que tarde o temprano nuestros pacientes descubrirán y desenmascararán.

Para los médicos, la ética de la práctica debe estar por encima de cualquier tipo de conocimiento (epistemología) que requiera la medicina clínica. Quiero decir con esto que el objetivo último de alcanzar el 'valor salud', entendido como el bien del paciente, es siempre lo prioritario para un médico y con lo que éste se compromete y que ese valor último es algo 'estimativo', es decir es algo que el médico y el paciente deben 'sentir'. El problema de la medicina moderna es el quedarse en lo empíricamente contrastable cómo verdad única (bien sea la aprobación del paciente o el control de la glucemia), quedarse en la superficialidad, sin atender la profundidad que viene marcada por una racionalidad de tipo interpretativo o hermenéutico, una verdad no constatable pero absolutamente 'verosímil' que se relaciona con el 'ser' del paciente, con su experiencia de sanación, de realización personal.

5. La educación médica tiene que ver sobre todo con el 'ser': ¿quién quiero SER yo en el encuentro clínico??

Por eso es tan importante un uso adecuado (acorde con la ética de la práctica) de las habilidades, entre ellas las comunicativas que, de esta forma, se supeditan y contribuyen a la ética de la práctica. La unión comunicación-ética se debe manifestar en la práctica clínica habitual a través de las actitudes y los hábitos del profesional (su carácter). Para que esto ocurra se debe de educar a los estudiantes en los valores de una práctica clínica 'centrada en la persona-paciente' entendida esta como aquella práctica que 'perfecciona' al paciente, pero también al propio estudiante. Se tratará de un tipo de educación que se centra en la persona-estudiante de medicina trabajando su carácter para hacerlo virtuoso, en el sentido que requiere esa práctica: para convertirlo en 'mejor persona'. Es por tanto una educación que enfatiza el 'modo de ser' virtuoso. El riesgo que conlleva una educación que no promueva esta mirada en profundidad, más allá de lo contrastable empíricamente, es que el alumno aprenda la técnica, para alcanzar el fin mediato contrastable (el agradecimiento del paciente o incluso su mera curación), pero no alcance el fin sanador último.

Las experiencias de sanación realmente significativas que pacientes y médicos declaran, se refieren en su mayoría a la experiencia de sentirse cuidado, interesado por la persona en su globalidad, es decir se trata de una forma de 'estar' que, como describe Epstein (2018), 'transmite coherencia e imperturbabilidad'. La capacidad de 'estar' de una determinada forma se relaciona estrechamente y sobre todo con una forma de 'ser'. El reto educativo clave que tiene el estudiante/residente aquí y que hay que trabajar con él es: 'quién quiero ser yo en el encuentro clínico?'. La respuesta a este reto no es quedarse en un 'entrenamiento y capacitación en habilidades comunicativas', sino trabajar con el/ella para mejorar su 'ser', para perfeccionarlo, ya que en última instancia el método para ayudar al paciente a alcanzar la sanación es la propia persona del profesional. Esto se constata muy bien allí donde en medicina se llega al límite del 'hacer médico'. Cuando 'ya no hay nada más que hacer', entonces surge de forma clara el papel del 'ser', manifestándose en el 'estar', que es un 'estar con' (coherente, imperturbable) del médico, recurso sanador. Este es el significado último que encierra el famoso aforismo médico: 'curar, rara vez; aliviar, frecuentemente; acompañar siempre'.

Desde una perspectiva educativa, la dinámica es similar. La mejor manera que tiene el maestro de trabajar con el alumno es también a través de su comportamiento, de su 'ser', así el maestro se convierte en modelo. El modelaje, elemento central de la educación, se dirige al ser del alumno, supone la mejora del alumno para 'ser de una manera' similar a cómo es su modelo.

Como técnica, las HCC pueden ser éticamente ambiguas, es decir, se pueden emplear bien o mal, para bien o para mal. Por ejemplo, el conocimiento empático con el paciente puede emplearse para evitar que se sienta aislado en su enfermedad, pero también

proporciona un poder de manipulación; las habilidades necesarias para llegar a un diagnóstico preciso pueden llevar a un uso exagerado de pruebas complementarias olvidando el bien del paciente; el proceso comunicacional en su conjunto puede ser exageradamente paternalista o, por el contrario, provocar un cierto abandono del paciente, dejándole a merced de decisiones sumamente difíciles. Es necesario transmitir a los estudiantes de medicina que las habilidades permiten realizar ciertas cosas, pero que es imprescindible el que tengan claro el rumbo que quieren seguir al aplicarlas y que es aquí dónde el médico se la juega.

6. Intuición clínica y discernimiento ético: componentes del SER del médico

La realidad de la práctica clínica es compleja y los médicos se enfrentan a una multitud de decisiones cada día. En un día de consulta cualquiera un médico de familia puede reconocer muchas situaciones problemáticas para tomar decisiones con implicaciones éticas. Sin embargo, debido a su rapidez muchas de ellas no se hacen completamente conscientes y mucho menos el médico puede explicar por qué las ha tomado, aun cuando, a posteriori, las pueda justificar. Se trata de decisiones que deben tomarse en el seno de un flujo rapidísimo de acontecimientos que se solapan e influyen en la aparición de la siguiente, de tal modo que puede ser imposible atender a todos estos eventos.

Por esto, su educación médica y su experiencia clínica debe dirigirse a ayudarles, por una parte, a desarrollar la intuición que les permita captar signos clínicos, en muchas ocasiones sutiles, que pueden revelarles situaciones de amenaza para la vida del paciente o que son clave para realizar diagnósticos clínicos de importancia; pero por otra parte, también debe dirigirse a desarrollar su sensibilidad ética, es decir esa capacidad para ¿discernir? cuando los valores que dan sentido a la realidad, a la vida del paciente, son confusos o se ven amenazados por la enfermedad o por la situación que esta provoca. Esto es importante aún cuando la trascendencia médica del problema resulte banal para el médico o el problema sea ya ¿inabordable? desde la perspectiva puramente médica (cosa que sucede en muchas de las situaciones clínicas habituales: cuando no disponemos de tratamiento médico, en situaciones terminales, en muchos de los problemas crónicos, pero también ante cualquier problema médico cuando se desatienden las consecuencias que no son puramente biológicas). De hecho la ausencia de esta sensibilidad y la falta de atención a los valores últimos amenazados por parte del médico, es la razón principal de las críticas de los pacientes hacia los médicos.

En suma, se trata de que en la realidad de la clínica el médico ejerza un cierto grado de conciencia selectiva con el fin de responder al menos a las decisiones más significativas que afectan a los pacientes como consecuencia de sus dolencias. La importancia de que el médico desarrolle esta capacidad estimativa (su ¿sensibilidad?), al igual que su intuición clínica (su ¿sexto sentido?) es lo que hace que el profesional, operando desde niveles no completamente conscientes, pueda detectar en las situaciones clínicas que vive, riesgos y oportunidades que le ayuden a tomar esas decisiones para alcanzar resultados auténticamente sanadores con sus pacientes. En realidad esto es lo que ocurre para que la práctica clínica sea mínimamente eficaz y éticamente aceptable. Las HCC, permiten generar o cambiar determinados hábitos profesionales orientados a lograr mayor competencia; por ejemplo, el estudiante puede comprobar que realizar una escucha activa le reporta tanto mayor eficacia diagnóstica como satisfacción del paciente, y así incorpora la escucha a sus hábitos clínicos. A su vez, este tipo de competencia que exige un cambio de hábitos (tangibles) al mismo tiempo requiere de unas determinadas actitudes (intangibles): si a falta de estas HCC se dispone de las actitudes adecuadas, tendremos personas de buena voluntad, pero ineficaces médicamente hablando. Si con las HCC solo cambian los hábitos, pero no las actitudes, tendremos solo comediantes muy bien entrenados (aplicadores de esos tips de los que hablábamos al principio pero ignorantes de su finalidad real última). Hacen falta habilidades, hábitos y actitudes virtuosas para hacer que un médico sea ¿buen médico?.

7. Conclusiones: Repensar la medicina que hacemos

Este es el nexo de unión entre habilidad técnica y fin último ético, y que supone nada menos que el ¿repensar? toda la medicina que hacemos y el uso de una habilidad como la comunicación clínica: su formación requiere inexorablemente complementarse con la justificación ética que estimule actitudes y vivencias virtuosas en los alumnos y les permita aplicar esas habilidades con un criterio ético propio y adaptado a cada paciente.

De manera que para ser fieles a la tradición actualísima, he aquí nuestro ¿take home message? para estudiantes y residentes: Si quieres ser un buen médico, prepárate para ayudar a las personas a sanar, para ello pregúntate ¿quién quiero ser en la interacción con mis pacientes?: estarás así desarrollando tu sensibilidad ética y esto te conducirá en tu búsqueda y adquisición de las habilidades que

necesites.

Referencias

Dossey L. (1995). Whatever happened to healers? *Altern Ther Health Med*, 1:6-13

Dossey BM, Keegan L, Shields D, Helming M, Barrere C, Avino K. (2016). *Holistic Nursing: A handbook for practice*. Sudbury (Mass): Jones & Barlett

Egnew, T. (2005). The meaning of healing: Transcending suffering. *Ann Fam Med* 3:255-62

Epstein RM. (2018). *Estar presente. Mindfulness, medicina y calidad humana*. Barcelona: Kairós

Gordon R. (1979). Reflections on curing and healing. *J Anal Psychol*, 24:207-217