

## Sabiduría en medicina: lo que ayuda a los médicos después de una adversidad.

**Roger Ruiz.** Editor de Doctutor

**Resumen:** Esta revisión enfatiza la necesidad que tenemos los médicos de entender las oportunidades que surgen de las adversidades. La revisión muestra como estas adversidades afrontadas adecuadamente promueven la "sabiduría del médico" y así su crecimiento personal y una mejor adaptación a la realidad, por muy dura que ésta sea. En sus narraciones, los médicos que, en dos estudios se calificaron como "ejemplares" usaron el lenguaje de la sabiduría para describir lo que habían aprendido y cómo habían cambiado a causa de su experiencia.

**Wisdom in medicine: what helps doctors after an adversity Summary:** This review emphasizes the need for doctors to understand the opportunities that arise from adversity. The review shows how these adversities faced adequately promote the "wisdom of the doctor" and thus his/her personal growth and a better adaptation to reality, however hard it may be. In their narratives, doctors from two studies, who were described as "exemplars" used the language of wisdom to describe what they had learned and how they had changed because of their experience.



Todo el mundo sabe que los médicos somos imperfectos, que nos equivocamos, ¿los médicos también lo sabemos. El reconocernos como "imperfectos" ha supuesto un gran avance para la medicina (mayor que otros muchos avances, en contra de lo que más de uno pudiese pensar). Esto es así porque ese reconocimiento, necesariamente ha conllevado en muchos médicos una necesidad de, no solo mejorar esa imperfección mediante el sano esforzarse por evitar lo imperfecto (mediante más estudio, atención, trabajo, etc), sino el de reconocer que por mucho que intentemos mejorarla, siempre cometeremos imperfecciones y que por lo tanto, también debemos aprender a afrontar esas siempre presentes imperfecciones en nuestra práctica y hacer así del problema, virtud.

Una de las imperfecciones más frecuentes se manifiesta a través de los errores que cometemos los médicos. El atender como afrontar esos errores ha supuesto un cambio radical de cultura en la medicina y ha sido una importante fuente de "sabiduría médica" que nos

ha enriquecido a todos. Afrontar el error del médico de forma transparente promoviendo una comunicación abierta una vez ocurrido éste es algo fundamental para los médicos y para la atención sanitaria (1), pero este mismo enfoque también es clave para promover en el clínico el aprendizaje y su propio crecimiento como profesional y persona, especialmente después de haber cometido un error médico, pero no únicamente tras ello, pues sus estrategias pueden aplicarse a otras situaciones ¿difíciles?.

## El error médico

La literatura médica proporciona descripciones detalladas sobre lo perjudicial de los efectos de los errores médicos (2-4), estos incluyen depresión, ansiedad, burnout profesional, abandono de la práctica o incluso suicidio (5,6). Dado el costo tan alto que esto tiene no debe sorprendernos el incremento de programas dirigidos a afrontar esto (7,8). Aún así, se ha incidido poco sobre cómo enmarcar el aprendizaje posterior al evento ¿error? en positivo, en lugar de hablar de "hacer frente" o del "superviviente" (del error).

La investigación en psicología sugiere que el trauma puede ser un catalizador no solo para aprender sino para crecer personalmente y tal vez incluso avanzar hacia la sabiduría (9,10). Términos como el de "Crecimiento postraumático" según lo descrito por Tedeschi y Calhoun, (9,10) representa una alternativa ya sea al estrés postraumático o a la simple recuperación (seguramente también del burnout) y ocurre cuando las personas hacen frente con un evento traumático y son capaces de reelaborar su comprensión de sí mismos, aprendiendo y creciendo en el proceso. En el número de anterior de **Doctutor** (Noviembre 2019) (11) lo dedicábamos precisamente a ofrecer diferentes estrategias para este problema en esta misma línea. Tedeschi y Calhoun (9,10) postulan que el resultado del crecimiento postraumático es la sabiduría. Pero ¿qué es la sabiduría médica?

## La Sabiduría en medicina

A pesar de su papel implícito en la formación de un médico, la sabiduría no es algo que rutinariamente se discuta en medicina (12). El modelo de sabiduría tridimensional de Ardelt (13) describe la sabiduría como la integración de componentes cognitivos, compasivos y reflexivos. Un médico sabio es aquel que puede comprender el significado más profundo de aspectos de la vida interpersonales e intrapersonales, tolera la ambigüedad y la incertidumbre, y entiende los límites de su conocimiento. La sabiduría también abarca la capacidad de compasión y la empatía, la capacidad de ver situaciones y fenómenos de muchas diferentes perspectivas y la práctica de la autorreflexión (14-16). Aunque la experiencia del error médico puede ser devastadora para pacientes y médicos por igual, un trauma como ese puede ser una oportunidad para el desarrollo de sabiduría (17,18).

## El error médico como fuente de sabiduría médica: Evidencias

¿Pueden los médicos a través de la experiencia de cometer un error dañino, no solo sobrevivir, sino aprender de él y enriquecerse?  
¿Hay algo esencial en sí mismos que promueva el crecimiento?

Esta pregunta fue explorada en un estudio sobre la sabiduría en medicina (19). Se trataba de un proyecto de tres años a través del cual investigaron cómo los médicos hacían frente, aprendían y cambiaban después de examinar un error médico (20,21). Se realizaron entrevistas en profundidad a 61 médicos americanos que sufrieron un error grave, centrándose en lo que estos médicos informaron como factores que les ayudaron a responder positivamente a esta difícil experiencia. Se utilizó el modelo de sabiduría tridimensional de Ardelt (13,22) para puntuar independientemente cada transcripción, ya que este modelo permite catalogar a los médicos como ¿ejemplares? (médicos que demostraron sabiduría) y "no ejemplares". En este estudio, para entender mejor cómo podrían los médicos ser apoyados después de un error médico grave se centraron en las entrevistas ejemplares, analizando lo que surgió de las respuestas a la pregunta "¿Qué te ayudó a afrontar positivamente??"

De los 61 médicos entrevistados, 33 (54%) eran hombres y, en promedio, habían transcurrido ocho años desde que se cometió el error. Los médicos ejemplares con más probabilidad informaban divulgando el error al paciente/familia (69%) que los no ejemplares (38%). Menos del 10% de todos los participantes declararon haber recibido formación específica sobre esto. Los investigadores identificaron ocho temas que reflejan lo que fue útil al médico. **Así, los médicos ejemplares hacen frente al error positivamente:**

- hablando de ello, - divulgándolo y pidiendo disculpas o perdón, - resaltando el contexto moral, - enfatizando y asumiendo una práctica considerada imperfecta, - tratando de aprender del error para convertirse en un experto, - previniendo

recurrencias, - mejorando el trabajo en equipo y - ayudando a otros mediante la enseñanza de este tipo de situaciones.

### **Aprender de las condiciones adversas**

Lo que queremos enfatizar aquí es entender la oportunidad que surge para crecer tras un acontecimiento traumático (9,10) o de una condición adversa, aplicado en esta ocasión al error médico. Los médicos pueden resurgir de una experiencia como la del error (grave) con ¿más sabiduría? en lugar de hundirse por sus efectos devastadores. Por eso y al igual que hicimos nosotros en el estudio que publicamos el mes de Noviembre de 2019 en **Doctutor** (11) sobre cómo los médicos ¿que pueden con todo? son médicos ¿que pueden con todo? y parecen estar más protegidos contra el burnout que otros médicos, este estudio, se centró también en médicos que respondieron de manera positiva, en este caso tras cometer errores graves.

En sus narraciones, esos médicos se calificaron como "sabiduría de ejemplares" en el sentido de que usaron el lenguaje de la sabiduría para describir lo que habían aprendido y cómo habían cambiado a causa de su experiencia. En comparación con los no ejemplares, los médicos ¿ejemplares de sabiduría? con más probabilidad obtenían puntuaciones más altas en la escala de Ardel 3D-WS y estaban totalmente de acuerdo con la afirmación de si consideraban que habían ganado sabiduría a consecuencia del error. El análisis cualitativo de las narrativas identificaba factores específicos que los médicos ejemplares utilizaron para responder a los errores de una manera positiva. Estos hallazgos podrían ayudar a las instituciones sanitarias a apoyar a los médicos que han cometido algún error, y sobre todo, al igual que comentábamos al tratar el burnout desde esta misma perspectiva, generar un discurso positivo y constructivo y nos aleja de la cultura de la queja y del desánimo, cada vez más extendida entre los médicos.

Neimeyer (23) y otros sugieren que el trauma interrumpe nuestra "historia", la narrativa de nuestras vidas, de tal manera que tenemos que reestructurar esa narrativa si queremos crecer y aprender. Acontecimientos que son socialmente inaceptables puede ser particularmente difíciles de reconocer abiertamente, lo que resulta en una narración silenciosa y disonante (cognitivamente) para el que los sufre (24). Los resultados de este estudio mostraban que la vergüenza y la culpa asociada a un error, junto a una cultura que no siempre está abierta para aceptar tales eventos, a menudo lleva el que estos médicos sufran narraciones disonantes que no son reveladas y que permanecen no resueltas durante mucho tiempo.

De la misma manera que hablar o escribir pueden ser herramientas para ayudar a pacientes traumatizados a reelaborar sus narraciones, (9,10,23), los resultados de ese estudio sugieren que hablar del error puede ayudar a los médicos que lo han cometido. Además, el empoderamiento y la autoeficacia son componentes reconocidos del crecimiento personal tras un trauma (9); así también, revelarlo y disculparse por un error, pedir perdón, tener un contexto moral, lidiar con la imperfección, convertirse en un experto, prevenir recurrencias, y enseñar sobre esta experiencia parecen todas respuestas útiles al error médico. Un aspecto clave para responder adecuadamente al error es sin duda evitar comportamientos represivos, tanto emocionales como relacionales, hablando abiertamente sobre el mismo con compañeros y pacientes o familias.

Curiosamente, los comportamientos que suponen sabiduría se alinean con lo que quieren los pacientes después de un error médico: reconocimiento del error, una explicación de lo qué sucedió, una disculpa, y planear el evitar que no ocurra de nuevo (4).

### **Conclusiones**

Tomados en conjunto, este estudio con médicos después de haber cometido un error, al igual que el nuestro con médicos que no habían sucumbido al burnout, o que lo habían superado, en sus aportaciones sobre formas específicas de actuaciones concretas sirven de más ayuda a los médicos para adquirir sabiduría, a las instituciones para mejorar la seguridad del paciente y del médico, para mejorar las condiciones de trabajo de estos y para los pacientes para que reciban la información que necesitan, que cualquier tipo de ocultamiento, lamento o queja vacía.

**Referencias 1** Proust M. In Search of Lost Time. Vol 2: Within a Budding Grove. Modern Library eBook ed. New York: Modern Library, Random House; 2012.

**2** Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007;33:467-476.

- 3 Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider ?second victim? after adverse patient events. *Qual Saf Health Care*. 2009;18:325?330.
- 4 Gallagher TH, Denham CR, Leape L, Amori G, Levinson W. Disclosing unanticipated outcomes to patients: The art and practice. *J Patient Saf*. 2007;3:158?165.
- 5 West CP, Huschka MM, Novotny PJ, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: A prospective longitudinal study. *JAMA*. 2006;296: 1071?1078.
- 6 Wears RL, Wu AW. Dealing with failure: The aftermath of errors and adverse events. *Ann Emerg Med*. 2002;39:344?346.
- 7 Wu AW, Boyle DJ, Wallace G, Mazor KM. Disclosure of adverse events in the United States and Canada: An update, and a proposed framework for improvement. *J Public Health Res*. 2013;2:e32.
- 8 Burlison JD, Scott SD, Browne EK, Thompson SG, Hoffman JM. The Second Victim Experience and Support Tool: Validation of an organizational resource for assessing second victim effects and the quality of support resources [published online August 26, 2014]. *J Patient Saf*. doi: 10.1097/PTS.000000000000129.
- 9 Tedeschi RG, Calhoun L. Posttraumatic growth: Conceptual foundations of empirical evidence. *Psychol Inq*. 2004;15:1?18.
- 10 Calhoun L, Tedeschi R, eds. *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.
- 11 Ruiz Moral R y Cerro Pérez A. ¿Qué hacen y piensan los médicos para no ?quemarse? con su trabajo? Un estudio cuanti-cualitativo con ?médicos ejemplares?. *Boletín Doctutor de Educación Médica*, Noviembre 2019. <https://www.doctutor.es/2019/11/04/que-hacen-y-piensan-sobre-su-trabajo-los-medicos-para-no-quemarse-un-estudio-cuanti-cualitativo-con-medicos-ejemplares/>
- 12 Branch WT Jr, Mitchell GA. Wisdom in medicine. *Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc*. 2011;74:12?17.
- 13 Ardel M. Wisdom as expert knowledge system: A critical review of a contemporary operationalization of an ancient concept. *Hum Dev*. 2004;47:257?285.
- 14 Sternberg RJ, ed. *Wisdom: Its Nature, Origins and Development*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1990.
- 15 Staudinger UM, Glück J. Psychological wisdom research: Commonalities and differences in a growing field. *Annu Rev Psychol*. 2011;62:215?241.
- 16 Glück J, Buck S, Baron J, McAdams DT. The wisdom of experience: Autobiographical narratives across adulthood. *Int J Behav Dev*. 2005;29:197?208.
- 17 Ardel M. How wise people cope with crises and obstacles in life. *ReVision*. 2005;28:7?19.
- 18 Pasqual-Leone J. Mental attention, consciousness and the progressive emergence of wisdom. *J Adult Dev*. 2000;7:241?254.
- 19 Plews-Ogan M, May N, Owens J, Ardel M, Shapiro J, Bell SK. Wisdom in Medicine: What Helps Physicians After a Medical Error? *Acad Med* 2016;91:233-241
- 20 Plews-Ogan M, Owens JE, May NB. Wisdom through adversity: Learning and growing in the wake of an error. *Patient Educ*

Couns. 2013;91:236?242.

**21** May N, Plews-Ogan M. Talking (or not talking) in the wake of a medical mistake. Patient Educ Couns. 2012;88:449?454.

**22** Ardelt M. Empirical assessment of a threedimensional wisdom scale. Res Aging. 2003;25:275?324.

**23** Neimeyer R. Re-storying loss: Fostering growth in the posttraumatic narrative. In: Tedeschi LG, Calhoun RG, eds. Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice. New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.

**24** Hefferon K, Grealy M, Mutrie N. Posttraumatic growth and life threatening physical illness: A systematic review of the qualitative literature. Br J Health Psychol. 2009;14(pt 2):343?378