This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 17:10:36 2026 / +0000 GMT

"No lo sé"

Roger Ruiz Moral, Unidad de Educación Médica, Facultad de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria**,** Madrid

Resumen: El artículo analiza la trascendencia que tiene uno de los miedos más precoces de un médico: el no saber lo que le pasa al paciente. Se reflexiona sobre la trascendencia de abordar tempranamente este sentimiento y las posibles formas de abordarlo, resaltando el carácter nuclear para el profesionalismo y la propia práctica que esta atención docente puede tener para el futuro médico especialmente si el tutor lo hace desde un modelaje ejemplar

"I do not know" Summary: The article analyzes the importance of one of the most early clinician fears: not knowing what happens to the patient. It reflects on the importance of addressing this feeling early and the possible ways to address it, highlighting its nuclear feature for professionalism and for the practice that this teaching attention can have for the future doctor, especially if the tutor does it from an exemplary modeling.



"No lo sé"Esta es la respuesta que los estudiantes de medicina dudan sobre si darla o no a los pacientes y además, caso de considerar el dársela, no saben tampoco cómo hacerlo.

En uno de los artículos que publicamos en **Doctutor** este mes, estudiantes de tercero de medicina en sus primeras prácticas con pacientes simulados, declaraban que uno de los problemas experimentados por ellos y que les generaba más ansiedad era cuando ?no sabían sobre el problema en cuestión del paciente? y no sabían que tenían que decirle al paciente en esta situación. ?Si no se algo, ¿me lo invento??, comentaban algunos cándida pero honestamente en los seminarios de puesta en común tras las entrevistas médicas, revelando así la tensión que experimentamos todos desde estos tempranísimos estadios de nuestro aprendizaje y práctica,

cuando nos podemos ver cuestionados ante lo que se supone tenemos que controlar, cuando no podemos demostrar lo que se supone que debemos demostrar, cuando no somos capaces de ayudar al paciente. Representa esto, por un lado, el sentimiento de fracaso que supone el ?no dar la talla?, y por otro, el sentimiento de ?amor propio herido? ante la amenaza de sentirnos cuestionados, juzgados, por el paciente, por la sociedad, por el sistema sanitario. Es en este inocente pero terrible miedo donde descubrimos por vez primera el enorme peso que representa la ?responsabilidad médica?.

Pero ?No lo sé?, no es sólo la respuesta que los médicos no queremos dar, es, desde luego, una respuesta que los pacientes no quieren oir. ?No lo sé? es uno de los demonios más perversos que nos acechan y atacan desde que empezamos la carrera, y más concretamente, como aquí hemos constatado, desde que empezamos a estar delante de un paciente. El fantasma que genera este miedo es de los más perversos porque socaba los cimientos en los que se basa nuestra vocación de médicos, y la ?alegría? de ejercerla.

Muchos de nosotros hemos fallado de alguna manera y en algún momento no hemos pronunciado esas palabras cuando hubiera sido apropiado decirlas. Los médicos pasamos muchas horas durante muchos años de formación, sacrificando el tiempo personal y la vida familiar. La mayoría de nosotros somos perfeccionistas, y no conocer un diagnóstico o un tratamiento supone un fracaso. Es cierto que quizás, la mejor respuesta sea: "No lo sé, pero voy a ayudarte a descubrirlo".

Después, poco a poco, unos antes y otros después, pero a todos nos alcanza siempre, empezamos a darnos cuenta que como médicos, efectivamente no lo sabemos todo. Evitamos al principio reconocer que si tenemos respuestas para todo en realidad estamos mintiendo y evitamos reconocer que los pacientes saben que estamos mintiendo. Vivimos entonces la medicina como ?comedia?, una comedia que como tal no engaña realmente a nadie externo, pero que, a la larga, puede llegar a engañarnos a nosotros. Porque el problema es que cuando nosotros, como médicos, no admitimos que no sabemos las respuestas, sobre todo causamos un gran daño a nuestros pacientes, pero también nos causamos daño a nosotros mismos. Violamos el más preciado tesoro que como médicos podemos ofrecer a cualquier paciente y en la mayoría de los casos a nosotros mismos, el sentido de ser médico: la incondicional actitud de honestidad y apertura al paciente como fundamento de la ayuda médica. Pues es éste el primer bien, el fundamental, sin el cual no puede alcanzarse ese bien secundario que supone un correcto diagnóstico y tratamiento que ayude a la persona del paciente a alcanzar o mejorar su salud.

Pero, esa comedia que supone una especie de ?traición? a nosotros mismos, representa a su vez una seria amenaza para nuestra integridad profesional y también personal, pues la profesión es algo muy vinculado al proyecto de toda persona en general y médico en particular, pues, en la medida en la que no seamos capaces de abordarla a tiempo y con determinación, corremos el riesgo de construir nuestra identidad, nuestra narrativa, profesional en un relato falaz, mentiroso, ?inauténtico?. Todo médico tarde o temprano debe afrontar la realidad que supone el no saberse omnipotente y lo debe de hacer en la forma correcta. Es ésta una batalla que debe librar consigo mismo y que si lo hace adecuada, sinceramente, entonces sabrá como hacerlo con sus pacientes. Si lo evitamos y escondemos nuestra debilidad, corremos el riesgo de pervertir nuestra práctica, ya que entonces abriremos las puertas de otras falsedades secundarias o derivadas: esas que nos llevan, como común denominador, a olvidar al paciente, para centrarnos en los vellocinos de oro que son el guiarnos por los resultados subrogados de la práctica clínica: el dinero, la fama mediática, la científica, las publicaciones, el control del gasto, y también el diagnóstico, por el diagnóstico, el tratamiento por lo que supone engrosar una casuística favorable,?

Nos convertimos así, poco a poco, en el médico en el que los pacientes no ?confían?, porque no creen que realmente les escuchen o les preocupen, algo que no está relacionado con ?el médico que domina su técnica?. Puede que nosotros pensemos que nos importan mucho, pero ellos, nuestros pacientes, no pensarán que tenemos sus mejores intereses en mente o que les estamos ayudando a descubrir cuál es la causa de sus síntomas o temores, porque esto conlleva atenderles con autenticidad, es decir atenderles como personas?y en este tipo de atención no caben las medias tintas?y mucho menos las falsedades.

El mensaje para nuestros estudiantes es por lo tanto sencillo, más vale afrontarlo pronto, desde que tenemos esos primeros encuentros con los pacientes y nos surge la angustia de transmitir el ?no lo sé?. El mensaje para los tutores y profesores es también sencillo: ayudarles a airear este fantasma y compartirlo, normalizándolo y enfocando el auténtico alcance del mismo?Será entonces un asunto de, no tanto estar preocupado por cuales estrategias concretas para afrontarlo utilizar con los pacientes (pues estas surgirán

mas o menos espontáneamente del propio alumno), cómo de ofrecerles a estos la posibilidad de mostrarnos ante ellos humildes, reconociendo que nuestros temores y ansiedades han sido y siguen aun siendo similares a los suyos propios,? y así profundizar un paso más y de calado, en las similitudes de estos dos tipos de práctica: la docente y la clínica.

A continuación presentamos el sencillo testimonio de una médico de familia donde nos ejemplifica muy ilustrativamente cómo afronta este miedo:

?Como médico de familia, sé que se espera de mí que sepa mucho, tanto de niños como de adultos y viejos, de mujeres y de hombres, y en todos sus sistemas y aparatos. Pero también, al ser un médico de familia, la amplia gama de enfermedades que he visto me hace darme cuenta de que hay mucha ?información médica? que no conozco. Es mi responsabilidad ayudar a los pacientes diagnosticándolos y tratándolos yo misma, enviándolos al especialista que puede ayudarlos cuando yo no pueda, y dándoles recursos para buscar por su cuenta fuera del tiempo limitado que pasamos juntos en la consulta??

?Mis pacientes hace tiempo que no se enfadan cuando les digo "No sé" porque saben que los ayudaré a encontrar la respuesta. Sí, reconozco que es frustrante cuando el paciente no se siente bien y la exploración y todos los análisis de sangre son normales. La medicina no siempre es una ciencia exacta, y a menudo me siento más como un detective que como un clínico. Pero, el hecho de que ni yo misma, ni los resultados de las pruebas, revelen la causa de sus síntomas no significa que no haya un problema subyacente. Esto supone priorizar las experiencias del paciente y a la vez su sufrimiento. Hace tiempo que aprendí esto. Sin embargo, aquí es donde creo que muchos médicos no responden de manera adecuada y no abordan a sus pacientes como personas que sufren: les dicen ?usted no tiene nada?. Porque ese ?no hay nada?, es un error de bulto, el error que supone el confundir la complejidad de la realidad (y en especial de la realidad de una persona) con la simplicidad de nuestra ciencia y la debilidad de nuestro juicio. El paciente no se siente bien y tiene miedo de que algo le pase. Es nuestra responsabilidad ayudarlos a encontrar respuestas y sentirse mejor. Si nos damos por vencidos con el paciente, ¿qué se supone que éstos deben hacer? ¿para qué es para lo que realmente estamos aquí nosotros??